

Paroles citoyennes

Un « espace parents »
Se mouiller
Le maillon

AUTOMNE 2014

Vol. 7 No. 2

La Revue du CREMIS est publiée par le Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS).

Le CREMIS fait partie intégrante du Centre Affilié Universitaire - Centre de Santé et de Services Sociaux Jeanne-Mance, affilié à l'Université de Montréal et à l'Université du Québec à Montréal.
1250, rue Sanguinet
Montréal, Québec
H2X 3E7

Équipe de production pour ce numéro :
Rachel Benoit, Sira Camara, Aude Fournier, Christopher McAll et Geneviève McClure
Pour tout commentaire ou pour s'inscrire sur notre liste de diffusion, n'hésitez pas à communiquer avec nous :
revueducremis@gmail.com

Les opinions exprimées dans les articles n'engagent que les auteurs.

Vous pouvez télécharger gratuitement cette revue à l'adresse web suivante :
www.cremis.ca

Dépôt légal, Bibliothèque et archives nationales du Québec
ISSN : 1916-646X

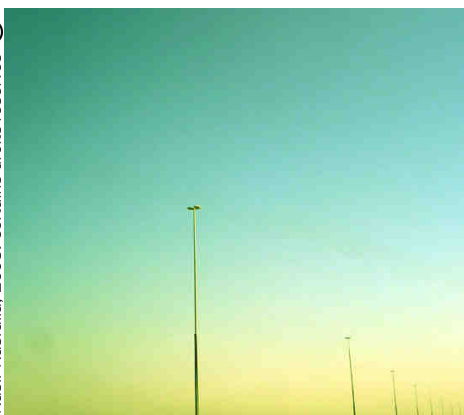
Photo de la page couverture par Hisks, 2008. *Certains droits réservés* ©

Centre de santé et de services sociaux
Jeanne-Mance

Centre affilié universitaire

Université 
de Montréal

UQÀM



Inégalités sociales
Discriminations
Pratiques alternatives de citoyenneté

Paroles citoyennes

« L'analyse des écrits portant sur diverses expériences de participation chez les populations marginalisées laisse [...] entrevoir l'existence de nombreuses barrières structurelles ».

« Du côté des personnes provenant du milieu de la recherche institutionnelle, il peut y avoir malaise et même parfois angoisse, face à la perte du contrôle de leur champ d'expertise quand il s'agit de partager l'analyse scientifique avec des acteurs d'autres milieux ».

« L'intervenante cherche [...] littéralement les personnes chez elles – cette étape étant préliminaire à toute action de mobilisation et de participation ultérieure. Selon elle, créer des espaces d'accueil [...] n'est pas suffisant en soi. Il faut inviter les gens à les habiter ».

(suite à la page 17)

SOMMAIRE

REGARDS

La pratique infirmière d'interface en contexte de vulnérabilité sociale: Faire autrement
Lauralie Richard et Sylvie Gendron 4

Pratiques enseignantes et diversité sexuelle à l'école secondaire: Naviguer en eaux troubles
Gabrielle Richard 11

DOSSIER

Paroles citoyennes 17

Le Rond-Point, centre périnatal familial en toxicomanie: Construire un « espace parent »
Isabelle Morissette, Frédéric Maari, Jean-François René, Isabelle Laurin, Nadia Giguère, Renée-Ève Dionne 18

Croisement des savoirs en recherche et classes sociales: Se mouiller
Sylvia Bissonnette 26

Intervenir auprès des familles immigrées dans un complexe de HLM: Le maillon
Isabel Heck 32

HORIZONS

L'impact sur les camelots de leur participation au journal *L'itinéraire*: Changer la donne
Christopher McAll, Marian Misdrahi, Luis Peña 38

Emplois de proximité, développement local, accompagnement: Faire pencher la balance
Sira Camara 46

Soutenir à domicile: Une présence
Daniel Lauzon et Marie-Andrée Ricouart 52



La pratique infirmière d'interface en contexte de vulnérabilité sociale

Faire autrement

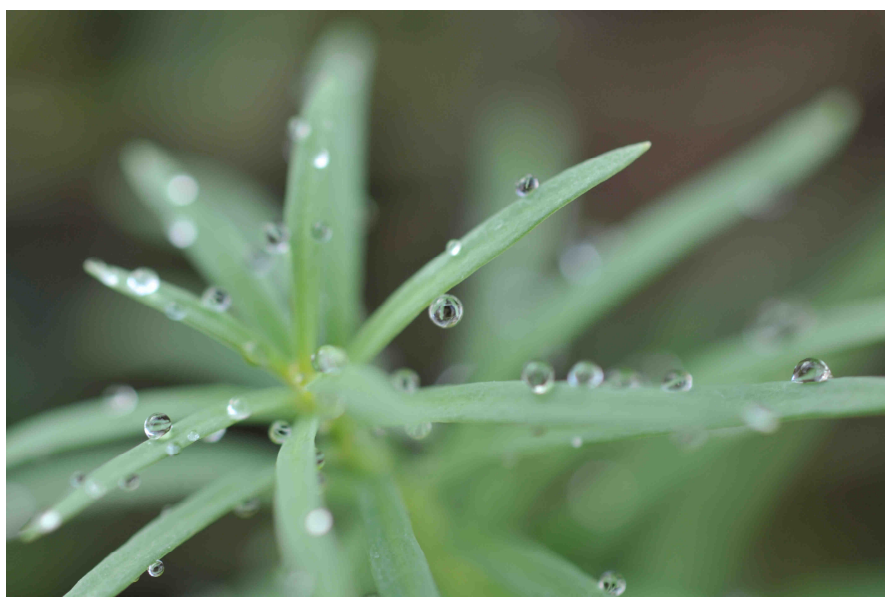
REGARDS

Lauralie Richard

Inf., Ph.D.
Chercheure postdoctorale,
General Practice and
Primary Health Care
Academic Centre,
University of Melbourne

Sylvie Gendron

Inf., Ph.D.
Professeure agrégée,
Faculté des sciences
infirmières,
Université de Montréal
Membre du CREMIS



Gorand1983, 2012. Certains droits réservés.

Confrontées quotidiennement à des réalités marquées par la souffrance et l'exclusion sociale, il arrive que des infirmières en viennent à l'évidence de devoir « faire autrement » pour répondre aux besoins de personnes vulnérables qu'elles rencontrent dans les services de première ligne, en CSSS. Aux frontières d'un espace d'action social et de santé, ces infirmières tracent les contours d'un nouvel univers de pratique aux possibilités multiples pour transformer le visage de la vulnérabilité sociale. Investie dans des lieux non traditionnels du soin, leur pratique déployée en marge des services institutionnels suit des trajectoires parfois incertaines qui donnent lieu à des interventions originales et singulières, lesquelles ne sont pas sans susciter des questionnements. Les diverses formes possibles du soin, les limites disciplinaires et organisationnelles à l'intérieur desquelles agir dans le cadre d'une pratique infirmière de première ligne auprès de clients vulnérables, de même que la gamme des acteurs avec lesquels collaborer restent, ainsi, à circonscrire. C'est avec l'inten-

tion de développer des connaissances pour soutenir le déploiement de cette pratique infirmière et en appuyer la légitimité encore fragile que s'est concrétisé le projet doctoral ([Richard, 2013](#)) dont les résultats sont résumés dans ce qui suit.

Modéliser la pratique

Dans notre société contemporaine, malgré une abondance relative de ressources, des personnes vivent toujours en contexte de vulnérabilité sociale. La vulnérabilité sociale renvoie à un ensemble de trajectoires et de réalités marquées par des expériences vécues d'exclusion et de désaffiliation sociales ([Castel, 1994](#); [Châtel & Roy, 2008](#); [Delor & Hubert, 2000](#); [Gendron, 2001](#)) qui réduisent la capacité qu'ont les personnes d'exercer un contrôle sur leur vie, de relever des défis et de mobiliser des ressources pour composer avec des conditions qui ont, notamment, une incidence sur leur santé. La vulnérabilité sociale est donc envisagée ici comme la conjugaison de conditions et de rapports sociaux fragilisants et non pas comme la résultante de caractéristiques individuelles.

Dans les services de première ligne des CSSS au Québec, les infirmières jouent un rôle significatif auprès de personnes et de familles qui vivent en situation de vulnérabilité sociale ([ACIISC, 2011](#)). Les programmes au sein desquels elles interviennent comportent des stratégies visant le renforcement de la capacité d'agir des personnes, de même que des ac-

tions ayant pour cible l'environnement, en vue de créer des ressources et des réseaux d'aide qui soutiennent le développement de conditions de vie favorables à la santé. Ainsi, ces programmes créent des opportunités pour les infirmières de développer une pratique à l'interface du CSSS et des ressources de la communauté afin d'agir pour réduire la vulnérabilité sociale. Des infirmières se mobilisent alors au-delà de leurs frontières disciplinaires, organisationnelles et sectorielles pour s'engager dans l'environnement de personnes vulnérables. C'est ce que nous désignons ici comme « pratique infirmière d'interface ». Cependant, force est de constater que la pratique infirmière en CSSS demeure majoritairement centrée sur l'intervention clinique ([Beaudet, Richard, Gendron, & Boisvert, 2011](#); [Richard et al., 2010](#)), tandis que les pratiques infirmières d'interface restent peu fréquentes, en partie invisibles, et peu documentées.

Cette recherche qualitative exploratoire avait pour but de modéliser la pratique infirmière d'interface en contexte de vulnérabilité sociale. Il s'agissait d'identifier des repères pour soutenir son développement dans des services de première ligne. Une attention particulière a été portée aux projets mobilisateurs de la pratique d'interface, à ses processus, à la configuration des interactions entre ses acteurs et à l'environnement à l'intérieur duquel cette pratique s'élabore et évolue, de manière à appréhender son agir complexe ([Richard, Gendron, & Cara, 2012](#)). Des entretiens semi-dirigés, des séances d'observation et une analyse documentaire ont permis une collecte de données auprès de 15 infirmières et des membres d'équipes interprofessionnelles de trois CSSS, ainsi que des

« Ces programmes créent des opportunités pour les infirmières de développer une pratique à l'interface du CSSS et des ressources de la communauté. »

partenaires communautaires. Des programmes compris dans l'offre de services généraux et spécifiques en CSSS ont été sélectionnés pour donner accès à des expériences variables et des degrés de développement différents de la pratique infirmière d'interface, permettant d'en obtenir une compréhension riche au travers un ensemble de variations. Une analyse thématique et en mode écriture (Paillé & Mucchielli, 2012) a été combinée, itérativement, à un processus de modélisation systémique (Le Moigne, 2006). L'étude a reçu l'approbation éthique requise des trois milieux de recherche.

Au terme de l'analyse de données qualitatives, quatre thèmes inter-reliés permettent de qualifier les composantes d'une pratique infirmière d'interface qui prend forme dans les services de première ligne en CSSS auprès de populations vulnérables : (1) une exigence de conformité à une norme sociale d'«autonomie», (2) des processus d'engagement relationnels, (3) l'action stratégique des infirmières et (4) un espace contradictoire de reconfiguration identitaire (voir Figure 1).

Une exigence de conformité à une norme sociale d'autonomie

La pratique d'interface des infirmières apparaît mobilisée par une finalité particulière, soit ce qu'elles nomment l'«autonomie». Conçu à travers le prisme de l'indépendance et de la responsabilisation, leur propos traduit une sorte d'exigence de conformité à une norme sociale contemporaine. L'autonomie est ainsi présentée comme un but que la personne vulnérable doit atteindre et envers lequel il est attendu qu'elle s'engage pour s'en sortir : « Il faut qu'ils apprennent à être autonomes. (...) On essaie de remettre la responsabilité à l'individu autant que possible parce qu'il est quand même maître de sa destinée et qu'il est responsable de se bouger. (...) Il faut que la personne s'aide un petit peu. »

Processus d'engagement

Dans la poursuite de cette finalité d'autonomie, les infirmières s'engagent dans des processus relationnels pour créer des liens avec les personnes vulnérables de même qu'avec divers intervenants des ressources locales du milieu. L'engagement avec les personnes vulnérables

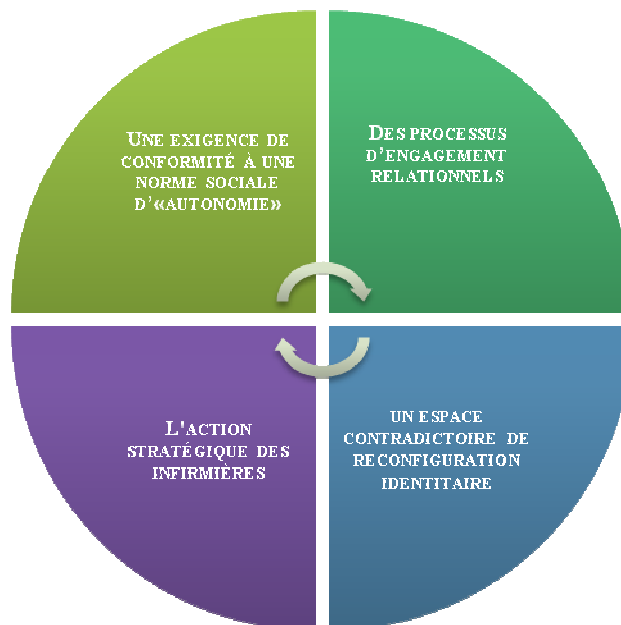


Figure 1. Composantes de la pratique infirmière d'interface

prend notamment forme au travers d'activités d'accompagnement dans les ressources de la communauté, pour encourager les personnes à développer leur confiance ou pour leur donner un petit « coup de pouce » afin qu'elles puissent se mobiliser. Le rapport de proximité qui s'installe crée une dynamique relationnelle d'empathie, à travers laquelle les infirmières tentent de saisir « de l'intérieur » le vécu singulier des personnes, pour mieux les comprendre et les soutenir : « On va écouter la personne parler des choses qu'elle a vécues, de son histoire... ça peut prendre une heure, deux heures même. On crée la confiance. (...) On va l'accompagner, et ça, ça permet de tisser le lien de confiance qui peut nous ouvrir des portes pour les interventions éventuelles et aller dans le milieu. »

L'engagement des infirmières auprès d'acteurs du milieu prend la forme de processus d'appropriation qui visent un accès privilégié aux différentes ressources de la communauté, avec l'intention de faciliter l'instauration de réseaux d'aide et de soutien pour les clientèles vulnérables. Les infirmières se déplacent ainsi dans les ressources locales et prennent le temps de connaître leurs acteurs. Les liens qui se tissent avec les acteurs du milieu deviennent, en quelque sorte, un préalable pour favoriser la mise en relation des personnes vulnérables avec les ressources : « L'infirmière doit prendre du temps pour parler avec les intervenants des ressources et ne pas juste aller vers les clients. On va les écouter, on va s'intéresser à eux... (...) Ça prend une reconnaissance des intervenants du milieu et de ce qu'ils peuvent faire. »

L'action stratégique des infirmières

Pour construire leur capital relationnel, les infirmières déploient des actions stratégiques. Mises en évidence à l'aide des écrits de Crozier et

Friedberg (1977), quatre stratégies particulières ont été identifiées dans la pratique d'interface des infirmières.

Une stratégie de contrainte, qualifiée de « douce et habile », est invoquée dans la poursuite du projet d'autonomie nommé par les infirmières. Cette stratégie opère avec une considération certaine des besoins de la personne, de ses projets et de la direction qu'elle souhaite emprunter pour parvenir à se réaliser. En contrepartie, elle procède également de manière « discrète » et « subtile » pour tenter de modifier la trajectoire des personnes, voire s'assurer qu'elles adhèrent au projet d'autonomie, selon des objectifs d'intervention que les infirmières jugent prioritaires, tout en préservant les liens construits : « (...) C'est sûr qu'on ne peut pas forcer un jeune à faire quelque chose, mais si on voit qu'il a un grand problème, puis qu'il ne le reconnaît pas, on va quand même travailler un peu sur le problème de façon assez discrète. C'est subtil. »

Afin d'accroître l'accès des personnes à des ressources, les infirmières font valoir les apports et la pertinence de leurs actions auprès des acteurs du milieu. Une stratégie de mise à profit d'atouts professionnels – soit des connaissances et des compétences dont elles disposent du fait de leur position sociale et de l'image positive de soignante qu'elles représentent – leur permet de se positionner comme personnes-ressources à la disposition des acteurs du milieu et d'en retirer certains bénéfices : « On a des connaissances en santé... On peut faire la promotion de services, de ce qu'on a dans notre sac à dos et qu'on peut offrir à la clientèle dans leur ressource. (...) C'est utile pour commencer à créer nos liens... pour qu'ils

« ...les infirmières tentent de saisir "de l'intérieur" le vécu singulier des personnes, pour mieux les comprendre et les soutenir ... »

aient le réflexe de nous appeler dans le besoin. Ça nous permet d'avoir des références. »

Par ailleurs, les infirmières adoptent une stratégie de protection de leur marge de manœuvre pour tenter de préserver leur capacité d'intervention dans les ressources du milieu. Par exemple, elles acceptent des compromis face à des situations de soins qu'elles jugent moins optimales; elles s'investissent dans des espaces informels pour entretenir leurs liens avec les acteurs du milieu; et elles tentent de choisir les personnes avec qui collaborer, selon des affinités partagées, afin de maintenir des relations dans le temps : « Quand on va dans les ressources, on doit respecter les us et coutumes de ces endroits-là autant qu'ils sont... même s'ils ne font pas comme on l'avait prévu, que nos philosophies d'intervention ou nos valeurs sont pas les mêmes. L'important c'est de garder les liens. »

Enfin, les infirmières tentent parfois de s'interposer pour influencer des rapports de force dont elles sont témoins entre les personnes vulnérables et les acteurs du milieu - des rapports qui sont généralement au détriment de la reconnaissance de la singularité des personnes, de leur pouvoir d'agir et de la poursuite de leurs projets. Cette stratégie rappelle

que les personnes vulnérables, souvent qualifiées de déviantes et de dérangeantes au sein de notre société, méritent d'être abordées et traitées de manière respectueuse, juste et humaine : « On veut essayer de donner une autre alternative que des tickets [des contraventions] à ces gens-là (...). On essaie de faire voir la clientèle autrement et d'humaniser les interventions pour débloquer leurs liens (...).»



By Gallure, 2007. Certains droits réservés ©

Un espace contradictoire de reconfiguration identitaire

La pratique d'interface, qui ne correspond pas à la conception habituelle (biomédicale) du rôle des infirmières, prend forme et se déroule dans un espace contradictoire. Cette contradiction est vécue à travers un ensemble de questionnements, d'incompréhensions et de remises en question exprimés, tant par des collègues que d'autres intervenants, à l'égard d'une pratique encore méconnue. Le soutien relativement limité accordé aux infirmières pour s'engager dans une pratique d'interface au-delà des frontières du CSSS, fait en sorte qu'elles doivent régulièrement justifier la pertinence de leurs actions, surtout celles investies dans des lieux non traditionnels du soin. À cet égard, les infirmières expriment des sentiments d'inconfort, de marginalité et de déviance; et elles se trouvent engagées dans un processus de reconfiguration de leur identité professionnelle, soit celle de l'« infirmière sociale » : « Je suis ultra-professionnelle. Je n'assume juste pas mon rôle d'infirmière dans la stricte description de tâches d'une infirmière traditionnelle. En fait, je suis une infirmière sociale... je vais dans les milieux.»

Une exigence à questionner

Cette étude soulève, parmi d'autres questions, des enjeux pour la pratique infirmière. D'une part, les résultats sont source de réflexion quant au potentiel de vulnérabilisation que comporte la pratique infirmière d'interface, notamment pour les personnes accompagnées dont les trajectoires s'inscrivent dans des dynamiques de désaffiliation et d'exclusion. La fina-

lité d'autonomie, telle que conçue par les infirmières rencontrées, et qui s'inscrit vraisemblablement dans des valeurs professionnelles et sociales contemporaines (Astier, 2007; Taylor, 1992), comporte une certaine exigence qu'il importe de questionner. Bien que cette exigence soit, sans doute, portée par les programmes sociaux et de santé qui orientent les pratiques professionnelles dans nos institutions, elle invoque des attentes qui peuvent dépasser le pouvoir d'agir des personnes accompagnées et contribuer à des dynamiques fragilisantes et vulnérabilisantes (Châtel & Roy, 2008; Holmes & Perron, 2006). Il est donc impératif de questionner, de manière critique, les projets sous-jacents à nos pratiques auprès de personnes vulnérables afin d'éviter des schèmes reproducteurs d'inégalités. Le renouvellement de nos pratiques en contexte de vulnérabilité sociale devrait soutenir les personnes vivant diverses formes d'exclusion selon leurs capacités de franchir les barrières de la stigmatisation et de la marginalité. Ainsi, ces résultats sont une invitation à réfléchir à la signification de l'autonomie et de ses implications dans un contexte d'intervention en situation de vulnérabilité sociale.

Une pratique fragile

D'autre part, cette étude permet de concevoir la fragilité de la pratique infirmière d'interface, laquelle est fréquemment remise en question au fur et à mesure qu'elle prend des allures sociales plutôt que biomédicales. Fragilisée dans certaines sphères d'intervention, la pratique infirmière d'interface demeure encore en partie « masquée » et parfois même volontairement cachée par celles qui sont confrontées à une disqualification par leurs collègues. En l'occurrence, la dimension stratégique de cette pratique prend ici tout son sens, notamment dans la mesure où la construction d'un capital relationnel par les infirmières peut favoriser la reconnaissance d'une pratique professionnelle en laquelle elles croient profondément. Assurément, la pratique infirmière d'interface existe, elle est en développement. Il est néanmoins indispensable de s'interroger sur les capacités réelles d'accompagner ce changement de pratique infirmière en CSSS pour faciliter l'appropriation de nouveaux rôles qui dévient de la

REGARDS

« Cette étude permet de concevoir la fragilité de la pratique infirmière d'interface, laquelle est fréquemment remise en question au fur et à mesure qu'elle prend des allures sociales plutôt que biomédicales. »

« norme » vers une possible trajectoire d'innovation. À notre avis, le développement de cette pratique d'interface devrait transiger, du moins en partie, par un soutien accru aux infirmières qui tentent d'investir un espace d'action sociale pour répondre aux exigences de l'intervention auprès de personnes vulnérables. Autrement, leur pratique d'interface demeure fragile et même, paradoxalement, vulnérable.

Enfin, nous souhaitons vivement que la pratique d'interface présentée ici puisse être source d'inspiration mobilisatrice pour des infirmières en première ligne, et qu'elle serve d'exemple, parmi d'autres pratiques qu'il reste à construire et à « découvrir », pour appuyer le mandat social des infirmières envers la réduction des inégalités.

ACIISC (2011). *Standards of Practice in Community Health Nursing: A Literature Review Undertaken to Inform Revisions to the Canadian Community Health Nursing Standards of Practice*. <http://www.chnc.ca/documents/ALitReviewUndertakenToInformRevisionstotheCanadianCHNStandardsOfPracticeMarch2011.pdf>

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

Beaudet, N., Richard, L., Gendron, S., & Boisvert, N. (2011). «Advancing population-based health promotion and prevention practice in community-health nursing. Key conditions for change». *Advances in Nursing Science*, 34(4), E1-E12.

Castel, R. (1994). «La dynamique des processus de marginalisation: de la vulnérabilité à la désaffiliation». *Cahiers de recherche sociologique*, 22, 11-27.

Châtel, V., & Roy, S. (2008). *Penser la vulnérabilité: Visages de la fragilisation du social*. Québec, QC: Presses de l'Université du Québec.

Crozier, M., & Friedberg, E. (1977). *L'acteur et le système*. Paris, Seuil.

Delor, F., & Hubert, M. (2000). «Revisiting the concept of vulnerability». *Social Science & Medicine*, 50, 1557-1570.

Gendron, S. (2001). *La pratique participative en santé publique: l'émergence d'un paradigme*. (Thèse de doctorat, Université de Montréal, Montréal).

Holmes, D., & Perron, A. (2006). «Les groupes vulnérables: comprendre la vulnérabilité et agir». Dans G. Carrol (dir.), *Pratiques en santé communautaire* (p. 195-203). Montréal: Chenelière.

Le Moigne, J.-L. (2006). *La théorie du système général: théorie de la modélisation*. (5^e éd.). Repéré à <ftp://ftp-developpez.com/jean-louislemoigne/TGS-TM.pdf>

Paillé, P., & Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. (3^e éd.). Paris, Armand Colin.

Richard, L. (2013). *Modélisation systémique d'une pratique infirmière d'interface en contexte de vulnérabilité sociale*. (Thèse de doctorat, Université de Montréal, Montréal).

Richard, L., Gendron, S., Beaudet, N., Boisvert, N., Sauvé, M., & Garceau-Brodeur, M.-H. (2010). «Health Promotion and Disease Prevention Among Nurses Working in Local Public Health Organizations in Montréal, Québec». *Public Health Nursing*, 27(5), 450-458.

Richard, L., Gendron, S., & Cara, C. (2012). «Modélisation systémique de la pratique infirmière comme système complexe: une analyse des conceptions de théoriciennes en sciences infirmières». *Aporia*, 4(4), 25-39.

Taylor, C. (1992). *Grandeur et misère de la modernité*. Montréal: Bellarmin.

Pratiques enseignantes et diversité sexuelle à l'école secondaire

Naviguer en eaux troubles

REGARDS

Gabrielle Richard

Sociologue
PhD en Sciences humaines
appliquées
Université de Montréal



akahawkeyefan, 2014. Certains droits réservés ©

Un enseignant voit qu'un élève est traité de gai par ses pairs, mais hésite à intervenir dans la mesure où il sait que ces élèves ne le croient pas véritablement homosexuel. Une enseignante lesbienne veut faire comprendre à ses élèves qu'il est possible qu'ils ne s'identifient pas comme hétérosexuels, mais sans se mettre en péril auprès de leurs parents. Un enseignant d'éducation physique gai ne sait pas comment intervenir auprès d'un élève de secondaire 5, qui lui fait des avances sexuelles malgré qu'il se dise hétérosexuel. Une enseignante reçoit les confidences d'un élève qui se croit bisexuel, mais ignore comment l'accompagner dans son cheminement personnel. Il ne s'agit ici que de quelques-uns des exemples qui m'ont été évoqués en entrevue par des enseignants du se-

condaire, et qui incarnent bien la diversité des situations auxquelles ils peuvent faire face concernant la diversité sexuelle.

Il faut dire que la conjoncture relative à la diversité sexuelle qui est propre au Québec est source d'injonctions parfois contradictoires pour les enseignants. D'un côté, la province s'est dotée depuis plusieurs décennies de chartes et de lois garantissant l'égalité juridique des personnes s'identifiant comme lesbiennes, gais ou bisexuel(le)s (LGB)¹. L'adoption récente de la *Politique de lutte contre l'homophobie* (2009) et de la *Loi visant à prévenir et à combattre l'intimidation et la violence à l'école* (2012) contribue à établir de fortes balises visant l'établissement et le maintien

REGARDS

« *Les cours d'éducation à la sexualité ont été retirés du programme de formation de l'école secondaire [...] et la formation initiale des enseignants tend à marginaliser ces sujets* »

d'environnements scolaires sécuritaires et inclusifs pour les jeunes LGB. De l'autre côté, les cours d'éducation à la sexualité ont été retirés du programme de formation de l'école secondaire, les contenus scolaires formels n'incluent que de rares références aux réalités de la diversité sexuelle (Richard, 2010) et la formation initiale des enseignants tend à marginaliser ces sujets (Bernier, 2011). Bref, les enseignants sont appelés à naviguer des eaux pour le moins troubles en ce qui concerne la diversité sexuelle.

Dans le cadre de ma thèse², j'ai donc cherché à comprendre les pratiques que rapportaient avoir les enseignants de l'école secondaire québécoise par rapport à la diversité sexuelle. Pour ce faire, j'ai conduit des entrevues semi-structurées auprès de 22 enseignants du secondaire, afin d'explorer les différentes manières dont les enseignants pouvaient *faire l'expérience* de la diversité sexuelle dans le cadre de leur quotidien. Après avoir fait l'analyse de ces entrevues, il m'a paru important d'aller valider les constats établis dans ce volet de recherche auprès d'un échantillon plus large et plus diversifié d'enseignants. Grâce à la collaboration

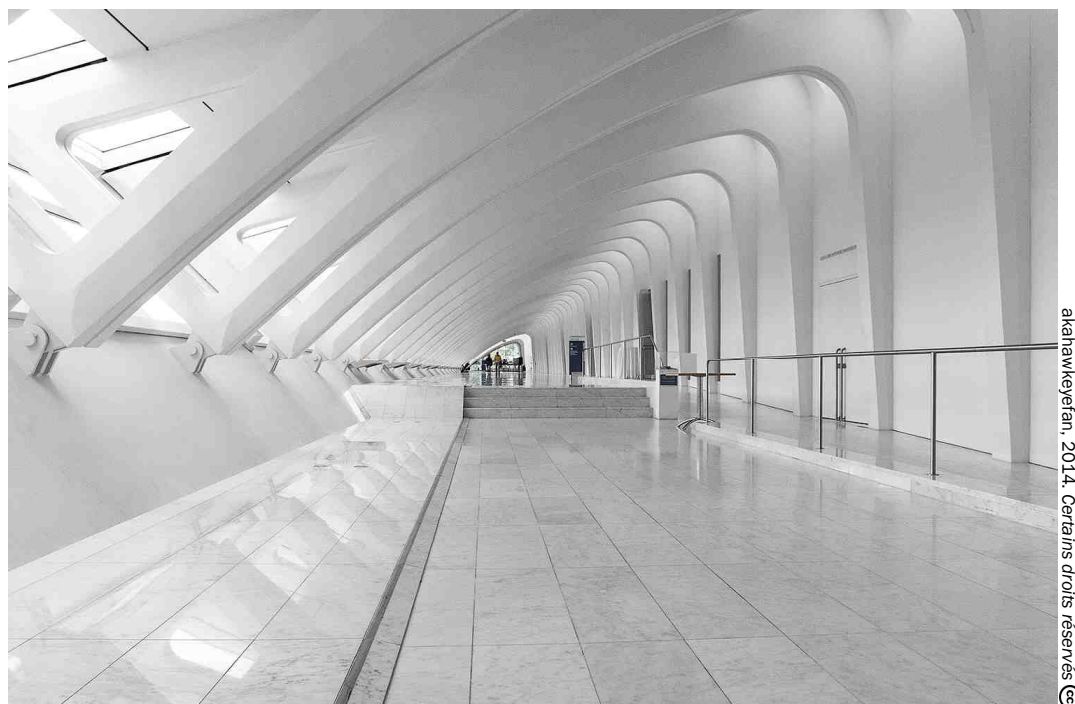
des principales fédérations et associations professionnelles d'enseignants de la province, j'ai pu rejoindre 243 enseignants supplémentaires par le biais d'un questionnaire en ligne, au printemps 2013.

Puisque mon objectif était de *comprendre* les pratiques enseignantes, il m'a d'abord fallu décrire ce que j'entendais par l'expression « pratiques enseignantes ». J'ai retenu une définition simple, parce qu'épurée, de Masselot et Robert : « tout ce qui se rapporte à ce que l'enseignant pense, dit ou ne dit pas, fait ou ne fait pas, que ce soit avant, pendant ou après les séances de classe » (2007 : 70). Cela m'a permis de distinguer trois types de pratiques : les pratiques d'enseignement (c'est-à-dire le fait de parler ou pas de diversité sexuelle en classe), les pratiques d'intervention (soit l'intervention lors d'épisodes homophobes) et les pratiques relationnelles (relatives à l'évocation par un enseignant de sa vie personnelle en classe). Dans cet article, je me limiterai à référer aux pratiques de transmission de connaissance, qu'elles soient formalisées (pratiques d'enseignement) ou qu'elles fassent l'objet d'échanges informels (pratiques relationnelles)³.

Pratiques d'enseignement

Au Québec, depuis l'implantation du programme de formation remodelé suite à la réforme de 1997, le cours de Formation personnelle et sociale – au sein duquel étaient jusqu'alors confinés les enseignements relatifs à la sexualité et aux orientations sexuelles – a été retiré du curriculum. Les connaissances relatives à la sexualité humaine doivent théoriquement continuer à être abordées à l'école secondaire, mais en tant que compétences transversales (et donc, être sous la responsabilité du corps enseignant dans son entièreté) (Duquet, 2003).

Certains enseignants qui ont fait partie de notre enquête nous ont déclaré qu'ils se sentaient responsables d'inclure des références à la sexualité humaine dans leurs cours, mais qu'ils se gardaient bien de déroger aux apprentissages propres à leur discipline : « J'ai trouvé une façon de parler de sexualité avec la ponc-



akahawkeyefan, 2014. Certains droits réservés ©

REGARDS

tuation. Je prends un texte qui parle de puberté. Les élèves doivent m'expliquer pourquoi, dans cette phrase-là, il y a une virgule. C'est plate, la ponctuation. Alors si tu fais ça avec un texte qui les intéresse, l'exercice devient un peu moins pénible. Entre nos affaires de virgules, on parle de ce qu'on vient de lire. (...) Il y a un garçon qui m'a achalée pendant des mois : "madame, quand est-ce qu'on va faire l'exercice sur la ponctuation?"» (Catarina, enseignante de français, hétérosexuelle).

Les pratiques d'enseignement relatives à la diversité sexuelle semblent emprunter au même schème, bien que ces sujets paraissent globalement moins fréquemment évoqués. Parmi les enseignants LGB de notre enquête, certains nous ont rapporté mobiliser leur vécu personnel pour référer aux réalités de la diversité sexuelle : « Je parle beaucoup de ma vie personnelle avec mes élèves. Je me suis dit que j'allais répondre à leurs questions, et que si leurs questions les amenaient là, ils auraient la réponse qui vient avec. Quand (ils finissent par me demander) : "tu as une blonde?", ma période y passe. Ils veulent en savoir pas mal plus. "Est-ce que tu vis avec elle?" "Tes enfants, ils disent quoi de ça ?". "Comment ça se passe à la maison ?". Ils me

demandent presque qui sort les poubelles et qui fait à manger. Cette année, ils sont presque allés jusque dans la partie sexuelle » (Emy, enseignante de mathématiques, lesbienne).

Il s'agit dans l'absolu de cas de figure rares, mais qui n'en méritent pas moins qu'on s'y attarde, dans la mesure où ils suggèrent que l'absence d'enseignements formels sur la diversité sexuelle ne signifie pas que les élèves ne possèdent pas de questions à ce sujet. Lorsque ces questions adviennent, il est possible que ce soit les enseignants LGB qui soient conséquemment mis sur la sellette (ou qui choisissent de s'y mettre), parfois à haut risque, afin de répondre aux questions des élèves.

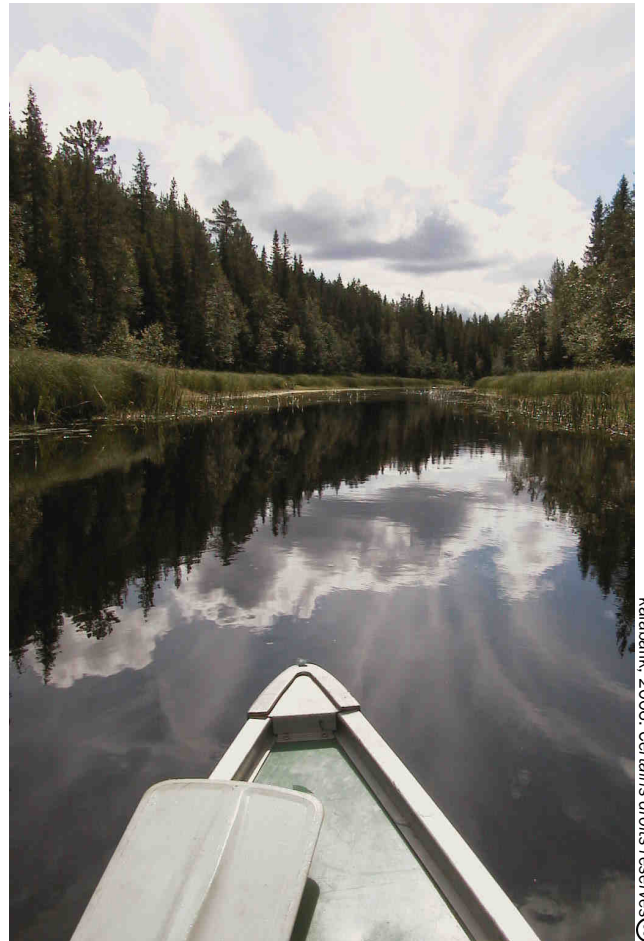
Plus largement, nos résultats dressent le portrait d'enseignants globalement au fait des attentes dont ils peuvent faire l'objet à l'égard de la diversité sexuelle, mais néanmoins déclarant être mal outillés pour faire face à ces attentes. Ainsi, rares sont les enseignants qui rapportent aborder systématiquement la diversité sexuelle avec leurs élèves. La plupart rapportent plutôt que leurs interventions font la plupart du temps suite à des questions d'élèves, à des incidents survenus à l'école ou à des

événements d'actualité. Ils sont de ce fait rarement préparés à faire face à ces situations. Il n'est alors pas étonnant qu'ils s'estiment « à la remorque » des sujets relatifs à la diversité sexuelle, plutôt que proactifs par rapport à ces enseignements.

Pratiques d'ordre relationnel

Une bonne proportion des études à propos de l'évocation par les enseignants de leur vie privée en classe se circonscrivent au *coming out*, c'est-à-dire à la divulgation ou à la dissimulation par un enseignant LGB de son orientation sexuelle en classe, ainsi qu'aux facteurs pouvant entrer dans cette prise de décision. Il m'a donc paru intéressant de me pencher sur les impacts de ces décisions en matière de visibilité, mais également sur la manière dont les enseignants hétérosexuels venaient à gérer, eux, les références à leur vie personnelle.

Si la plupart s'en sont défendus en entrevue, la majorité des enseignants rapporte évoquer l'un ou l'autre des aspects de leur vie personnelle en classe, qu'il s'agisse de référer à leur conjoint, à leurs enfants, ou à quelque autre aspect de leur vie en dehors de l'école. Les enseignants hétérosexuels sont beaucoup plus susceptibles que leurs collègues LGB de dire qu'ils se permettent de faire de telles références (81,2% c. 48,1%). Au-delà des avantages pédagogiques que peuvent présenter ces mentions (entretien du lien d'attachement entre enseignants et élèves, détente d'une atmosphère de classe tendue, introduction d'une notion complexe par le biais de l'anecdote, etc.), la posture de l'enseignant au sujet de sa vie privée peut également contribuer à alimenter, ou au contraire, à inhiber, certaines pratiques à l'égard de la diversité sexuelle et de l'homophobie.



kalabalk, 2006. Certains droits réservés ©

Par exemple, un enseignant LGB dont les élèves ne connaissent pas l'orientation sexuelle se gardera, sauf exception, d'adopter des pratiques inclusives qui pourraient attirer une attention non désirée sur sa propre personne. C'est notamment le cas de John, un enseignant gai qui a rapporté en entrevue se tenir à distance de toute référence à la diversité sexuelle de peur que de telles initiatives ne contribuent à alimenter des rumeurs au sujet de sa propre homosexualité : «For example: "this is Maya Angelou's poem *Still I rise* and it is about a black woman who is called nigger on her way to a date and how she dealt with that". I could probably talk about that as a black woman. But

if I show a poem by Walt Whitman about him struggling with his orientation... As a gay man, I completely identify with this poem. In front of a class, I just don't feel comfortable [talking about it]» (4). (John, enseignant d'Éthique et culture religieuse, gai).

Si certains rapportent que leurs pratiques puissent être réfrénées par leur homosexualité (et plus largement par leur décision en matière de visibilité à l'école), une orientation sexuelle minoritaire peut néanmoins contribuer à influencer d'autres enseignants à agir de manière explicitement inclusive à l'égard de la diversité sexuelle, par exemple en intervenant de manière stricte lors d'épisodes d'homophobie : « Cette année, j'ai fait venir [une équipe sportive professionnelle]. Quand les joueurs sont sortis des vestiaires, deux de mes jeunes ont dit : « monsieur, je vous dis que ce ne sont pas des tapettes ! ». (...) Le cours suivant, j'ai dit à toute la classe : « J'aime les hommes. Ça vient me toucher directement quand vous dites [des propos homophobes] » (Sylvain, enseignant d'éducation physique, gai).

En mobilisant leur propre orientation sexuelle – de surcroît, avec les risques que cette visibilité peut représenter pour des enseignants en exercice – ces enseignants rapportent être alimentés par l'espoir de contribuer à créer un climat plus tolérant à la diversité sexuelle que celui dont ils (ou leurs amis LGBT) ont bénéficié lors de leur propre scolarisation.

Sur leurs épaules

Au moins trois facteurs me paraissent incontournables pour comprendre les pratiques enseignantes à l'égard de la diversité sexuelle. D'abord, les enseignants cherchent à légitimer leurs pratiques liées à la diversité sexuelle. Qu'il s'agisse d'aborder le sujet en salle de classe, d'intervenir contre l'homophobie ou d'évoquer sa vie personnelle, les enseignants rapportent s'arrimer aux signes formels qui leur sont disponibles (en évoquant les règlements scolaires au sujet de l'homophobie, en limitant leurs interventions aux contenus scolaires dûment prescrits, ou en intervenant de manière à corriger un vocabulaire erroné, ce qui constitue un terrain d'action convenu de l'enseignant).

On semble vouloir clarifier qu'il ne s'agit pas de l'initiative intéressée d'un enseignant LGBT, mais bien de l'incarnation d'une démarche cohérente initiée par l'ensemble du milieu scolaire.

Ensuite, les pratiques enseignantes liées à la diversité sexuelle ne peuvent à mon sens pas être comprises indépendamment des enjeux relatifs au *coming out*. Les enseignants semblent en effet mobilisés au niveau de leur propre identité lorsqu'ils adoptent des pratiques inclusives de la diversité sexuelle. Les enseignants LGBT ne se permettent de telles pratiques que dans la mesure où leur orientation sexuelle est connue de leurs élèves (et encore, l'orientation sexuelle n'agit évidemment pas à titre de facteur prédictif). Quant aux enseignants hétérosexuels, ils rapportent plus souvent qu'autrement clarifier leur statut conjugal ou familial – et par la bande, leur propre hétérosexualité – en préambule de l'adoption de pratiques inclusives.

Finalement, mes résultats confirment qu'on ne peut ignorer l'importance de la formation des enseignants à l'égard de l'homophobie et de la diversité sexuelle. Outre que les enseignants soulignent eux-mêmes à grands traits l'ampleur de leurs besoins en la matière (5), ceux et cel-

« Le cours suivant, j'ai dit à toute la classe: "J'aime les hommes. Ça vient me toucher directement quand vous dites des propos homophobes." »

les qui sont formés à ce sujet sont parmi les plus susceptibles de rapporter avoir des pratiques inclusives. Au-delà d'informations et d'outils sur la manière dont ils peuvent intégrer la diversité sexuelle dans leurs pratiques, on peut présumer que la formation contribue à leur conférer la légitimité dont ils rapportent avoir besoin pour agir. S'abstenir de reconnaître la nécessité de formation des enseignants équivaut dans les faits à transposer la responsabilité des interventions en matière de diversité sexuelle à ceux qui connaissent le sujet, donc, par définition, aux enseignants qui s'identifient eux-mêmes comme LGB, sans considérer le poids des exigences qui pèse déjà sur leurs épaules.

Notes

1. C'est notamment le cas de la *Loi instituant l'union civile et établissant les nouvelles règles de filiation* (2002) et de la *Loi sur le mariage civil* (2005), qui garantissent respectivement l'accès à la filiation et au mariage aux couples de même sexe.
2. Richard, Gabrielle (2014). *Pratiques enseignantes et diversité sexuelle. Analyse des pratiques pédagogiques et d'intervention d'enseignants de l'école secondaire québécoise*. Thèse de doctorat en sciences humaines appliquées. Montréal, Université de Montréal.
3. Voir Richard (2013) au sujet des pratiques d'intervention des enseignants.
4. «Par exemple : 'Ceci est le poème de Maya Angelou «*Still I rise*» au sujet d'une femme noire qui a été appelée «nègresse» en s'en allant au travail et comment elle a réagi à cela'. Je pourrais probablement en parler du point de vue d'une femme noire. Mais si je montre un poème de Walt Whitman qui lutte avec son orientation ... en tant qu'homme gai, je m'identifie complètement avec ce poème. Devant une classe, je ne me sens pas à l'aise [d'en parler]».
5. Les deux tiers des enseignants de mon échantillon (59,7%) rapportent avoir besoin de formation spécifique sur la diversité sexuelle à l'école, alors que 88,3% d'entre eux estiment que leur formation ini-

tiale ne les a pas assez outillés à intervenir contre l'homophobie.

- Bernier, M. (2011). *Reconnaissance de la diversité sexuelle et éducation : Quels défis pour les futurs maîtres québécois?* Mémoire de maîtrise en sociologie. Montréal : Université du Québec à Montréal.
- Duquet, F. (2003). *L'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation*. Québec : Ministère de l'Éducation.
- Masselot, P. et A. Robert (2007). Dynamiques des pratiques enseignantes et double approche didactique et ergonomique. Dans M. Altet, M. Bru et C. Blanchard-Laville (dir.). *Observer les pratiques enseignantes* (p. 69-82). Paris : L'Harmattan.
- Richard, G. (2010). *L'éducation « aux orientations sexuelles » : représentations de l'homosexualité dans les curricula formel et informel de l'école secondaire québécoise*. Mémoire de maîtrise en sociologie. Montréal : Université du Québec à Montréal.
- Richard, G. (2013). La délicatesse nécessaire à l'intervention en matière d'orientation sexuelle : récits de pratiques d'enseignants du secondaire. *Reflets, Revue d'intervention sociale et communautaire*, 19(1), 119-152.



Ryboon, 2008. Certains droits réservés(cc)

DOSSIER

PAROLES CITOYENNES

Le Rond-Point, centre périnatal familial en toxicomanie

Construire un « espace parents »

DOSSIER

Isabelle Morissette

Professionnelle de recherche

Frédéric Maari

Spécialiste en activités cliniques, programme Dépendances, CSSS Jeanne-Mance
Membre du CREMIS

Jean-François René

Professeur,
École de travail social
UQÀM
Membre du CREMIS

Isabelle Laurin

Chercheuse
Direction de la santé publique
de Montréal
Membre du CREMIS

Nadia Giguère

Chercheuse d'établissement
CSSS Jeanne-Mance
Membre du CREMIS

Renée-Eve Dionne

Organisatrice communautaire
CSSS Jeanne-Mance



akahnkeyefian, 2014. Certains droits réservés (CC)

Depuis l'automne 2013, à Montréal, les femmes enceintes, les enfants exposés *in utero* à l'alcool et aux drogues ainsi que leurs parents peuvent recevoir, sous un même toit, des services intégrés et spécialisés dispensés par une équipe multidisciplinaire.¹ En plus de ces services, cette ressource se veut un milieu de vie où les familles peuvent participer à différentes activités, partager un repas ou simplement passer du temps, favorisant ainsi le développement d'un sentiment d'appartenance dans un cadre informel. La naissance du Rond-Point fait suite à un projet pilote de services intégrés mené en 2002 par les professionnels du Centre des naissances du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) en réponse à « l'effritement rapide des services de soutien mis en place lors du congé hospitalier postna-

tal » pour les parents aux prises avec des problèmes de consommation (De Guise, Venne et CHUM, 2012 : 2).

Parmi les objectifs du Rond-Point, on souhaite favoriser l'*empowerment* et l'insertion sociale des parents participants. La consultation de ces parents dans la mise en œuvre du projet et le développement d'un comité de parents constituent des moyens envisagés pour faire vivre cette philosophie. À cet égard, ils sont considérés comme des « partenaires » parce qu'ils sont les experts de leur expérience de vie (Risler et Venne, 2013). En juin 2014, un pro-

tole d'entente entre les différents partenaires du projet, déposé au comité de gestion du Rond-Point, vient confirmer que « constituer un « espace parents » pour le développement de l'offre de services et d'activités adaptés et répondant aux besoins des familles » figure parmi les mécanismes à mettre en place.

Présentement en phase de démarrage et d'ajustement, le Rond-Point s'inspire d'initiatives canadiennes similaires- *Breaking The Cycle* (Toronto) et *Sheway* (Vancouver)- qui semblent avoir des effets positifs sur les mères et les enfants (Leslie, 2007; Motz et al., 2006; Poole, 2000). Cependant, ces centres ne semblent pas adopter une approche participative permettant aux parents d'influencer et de définir les services qu'ils reçoivent.

Mise en route

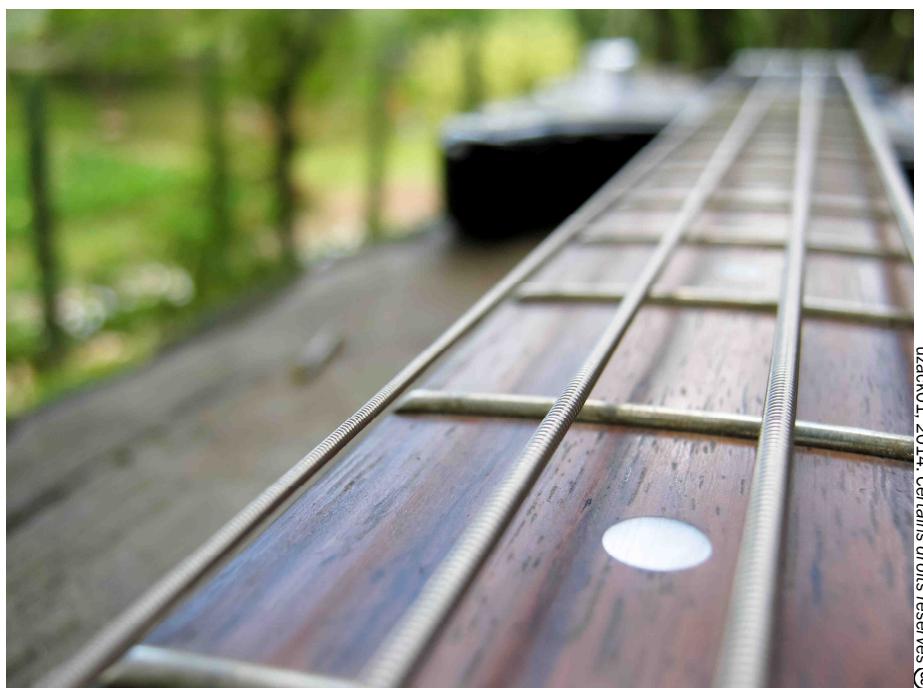
C'est dans ce contexte d'implantation du Rond-Point, notamment au plan du projet clinique et du partenariat, que notre équipe travaille à la mise en route d'une recherche-action qui porte sur la place et la participation des parents au sein de la ressource. Notre recherche interroge la manière de soutenir leur participation et poursuit deux objectifs. Premièrement, elle vise à accompagner et documenter la mise en place d'un dispositif participatif pour les parents au sein du Rond-Point. Deuxièmement, elle souhaite documenter les retombées de cette participation sur le parcours des parents et sur l'intervention planifiée au Rond-Point. Peu défini par les promotrices du projet, il est à noter que

ce comité de parents n'existe pas au moment d'entreprendre cette recherche.

Plus spécifiquement, pour atteindre ces objectifs de recherche, trois volets sont proposés. D'abord, un accompagnement réflexif de l'équipe d'intervenantes, désigné « espace intervenantes », prenant forme par des rencontres avec les chercheurs, permettra de réfléchir aux différentes formes que pourrait prendre la participation des parents, de même qu'aux barrières et ingrédients favorables à leur engagement. Ensuite, nous procéderons à un suivi en temps réel de la constitution du comité de parents, désigné « espace parents », à l'intérieur duquel ils pourront s'exprimer notamment sur les services reçus au Rond-Point et sur la forme que pourrait prendre un futur dispositif participatif permettant de rencontrer leurs intérêts collectifs. Enfin, des entretiens qualitatifs contribueront à documenter l'impact, sur le parcours des parents et sur l'intervention planifiée du Rond-Point, de leur participation à l'« espace parents ».

Peu d'expériences de participation issues du réseau public existent et sont documentées dans le champ d'intervention de la toxicomanie, *a fortiori* en ce qui concerne les femmes enceintes et les familles aux prises avec des problèmes de consommation. Dans un contexte politique où l'on prône la participation des usagers aux interventions qui leur sont destinées, il nous semble donc pertinent d'explorer les conditions favorables et les embûches rencontrées dans l'instauration d'un comité de parents et d'analyser leur expérience de participation au sein de cette nouvelle ressource. Par ailleurs, cette recherche-action, très près du terrain, devrait permettre de soutenir des pratiques sociales qui favorisent la réappropriation du pouvoir d'agir de cette population. Enfin, les connaissances produites pourraient contribuer à éclairer les futures décisions des partenaires du Rond-Point, initiative pilote d'une durée de trois ans, en regard de l'existence d'un comité de parents.

À la veille d'amorcer notre recherche, nous sommes cependant conscients des exigences qu'appelle l'expérience de participation des parents au Rond-Point. À la lumière d'écrits généraux portant sur la participation des usagers, les prochaines lignes dresseront un bref portrait du contexte sociopolitique dans lequel elle s'inscrit, de certains enjeux qui y sont liés et de retombées qu'elle pourrait générer. L'article se terminera sur quelques défis rencontrés dans la mise en œuvre de notre recherche.



uzack01, 2014. Certains droits réservés (cc)

Appel à la participation

Au Québec et ailleurs dans le monde, depuis les deux dernières décennies, le thème de la participation des usagers à la gestion des services publics, notamment dans le champ socio-sanitaire, figure de manière particulière dans les agendas politiques (Hamel et Jouve, 2006). Le contexte de la nouvelle gestion publique et les politiques sociales qui en découlent, dans une visée d'efficacité, cherchent à accroître la responsabilité des acteurs et à renforcer la participation des publics bénéficiaires à leur mieux-être (Bellot, Bresson et Jetté, 2013 : 3). Cependant, cette injonction à la participation, se situant dans une logique descendante, pourrait bien avoir une portée démocratique limitée. Elle viserait davantage à renforcer les compé-

« participation citoyenne », dépasserait les frontières de l'institution et ouvrirait à des questions plus larges que la définition des orientations des services reçus. Plus qu'un consommateur de services, l'individu acquerrait alors le statut de citoyen à part entière (*idem*).

En matière de toxicomanie, si les politiques québécoises affirment le rôle du patient dans la régulation de la pratique psychotrope, notamment par la responsabilisation des individus dans la prise en charge de leurs problèmes et la mobilisation des acteurs de la communauté (Quirion, 2010 : 287-288), très peu d'allusions à la participation des usagers ne sont faites dans le *Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011*. Ces derniers peuvent néanmoins siéger aux comités des usagers et aux conseils d'administration de ressources institutionnelles telles le Centre de réadaptation en dépendances de Montréal-Institut Universitaire et le Centre de recherche et d'aide pour narcomanes (CRAN). Outre ces comités, différentes initiatives du milieu communautaire montréalais constituent les principaux espaces de participation citoyenne où les personnes utilisatrices de drogues jouent un rôle qui dépasse la consommation de services. Les groupes d'autosupport, les programmes d'échange de seringues et les interventions par les pairs aidants sont ainsi devenus des lieux de mobilisation et d'action communautaire pour les usagers de drogues (Noël et Gagnon, 2013 : 16). L'implication sociale de ces personnes agirait donc comme solution de remplacement à la consommation et contribuerait « à transformer leur statut, leur rôle social et à améliorer, de ce fait, leurs conditions de vie et leurs rapports avec leur milieu » (Bellot et Rivard, 2013 : 339).

Barrières

L'analyse des écrits portant sur diverses expériences de participation chez les populations marginalisées laisse cependant entrevoir l'existence de nombreuses barrières structurelles qui restreignent leur pouvoir d'agir et tendent à reproduire les inégalités sociales au sein de ces espaces participatifs. Parmi ces obstacles, notons d'abord le manque de reconnaissance des usagers. Une stigmatisation y serait fortement vécue par les usagers de traitement de

tences individuelles qu'à remettre en cause le filet de sécurité sociale (Pelchat, 2010).

Dans un tel contexte, trois niveaux de participation des usagers seraient à distinguer à l'intérieur de ce courant : la participation individuelle, institutionnelle et citoyenne (Tremblay et Olivet, 2013 : 181-182). À un premier niveau, la « participation individuelle » donnerait l'occasion à l'usager de définir ses objectifs personnels dans le cadre d'une alliance thérapeutique (*idem*). En ce sens, les approches collaboratives et de partenariat de soins semblent s'imposer de plus en plus dans la dispensation de soins et de services. À un deuxième niveau, la participation des usagers dans la définition de l'offre de services est recherchée, voire même requise dans certains champs d'intervention. On parlerait alors de « participation institutionnelle », qui implique des usagers, des intervenants et des décideurs (*idem*). Enfin, le troisième niveau, celui de la

« Si les politiques québécoises affirment le rôle du patient [...] très peu d'allusions à la participation des usagers ne sont faites dans le Plan d'action... »

substitution aux opiacés (Tremblay et Olivet, 2011). D'autres percevraient des attitudes négatives et des préjugés à leur égard alors qu'ils représentent leurs pairs au sein de comités (McDaid, 2009). Une deuxième barrière de taille concernerait les iniquités dans les ressources dont ils disposent pour participer : ressources économiques moindres, manque de temps, ressources physiques et mentales parfois limitées, mais aussi de nombreuses barrières culturelles. Certains se sentiraient déstabilisés face au poids du discours des experts et comprendraient difficilement les règles du jeu de ces espaces participatifs (McDaid, 2009; Pemberton et Mason, 2008). Troisièmement, leur participation ne modifierait pas significativement les rapports de pouvoir entre les usagers et les professionnels. Le petit nombre d'usagers présents et admis aux comités, de loin inférieur au nombre de professionnels, expliquerait notamment leur manque de latitude à faire changer les choses.

Par conséquent, la reconnaissance de ces nombreuses barrières structurelles et la mise en place de moyens visant à en contrer les effets seraient nécessaires à la participation des usagers, sans quoi on perpétuerait les inégalités (Esau, 2007; Greene, 2007; McDaid, 2009 : 471-472). Il apparaît ainsi qu'un enjeu fondamental que Fraser (2005) désigne comme étant la « parité de participation » est à considérer dans cette expérience. Afin de combler ce déficit de participation, il faudrait donc travailler sur les dimensions économiques, culturelles et politiques qui font obstacle à cette participation, considérées comme des injustices.

Néanmoins, en dépit de ces contraintes contextuelles, certains auteurs mettent en lumière les multiples retombées positives de l'expérience de participation des populations exclues sur leur parcours, et ce, tant au plan personnel que collectif. Pour Lamoureux, leur engagement favoriserait à la fois leur subjectivation et leur transformation en acteur de leur vie et dans la société (Lamoureux, 2004). Esau souligne, entre autres choses, la contribution des approches participatives au développement et à l'*empowerment* des populations marginalisées, à l'exercice de leurs droits et responsabilités citoyennes, de même qu'à l'adéquation des réponses aux besoins de la population (Esau, 2007).

Ces connaissances nous éclairent sur les enjeux à prendre en compte dans la mise en route du comité de parents au sein du Rond-Point et viennent enrichir les deux axes d'analyse de notre recherche-action. D'une part, quel type de participation sera rendu possible par cet « espace parents » : individuelle, institutionnelle, citoyenne (Tremblay et Olivet, 2011)? D'autre part, quels seront les facteurs structurels qui favoriseront ou feront obstacle à la participation des parents au sein de la ressource et quelles en seront les retombées? Est-ce que ceux qui participeront au comité de parents se sentiront mieux outillés, plus reconnus, ou considéreront que leurs intérêts sont mieux représentés (Fraser, 2005)?

Défis

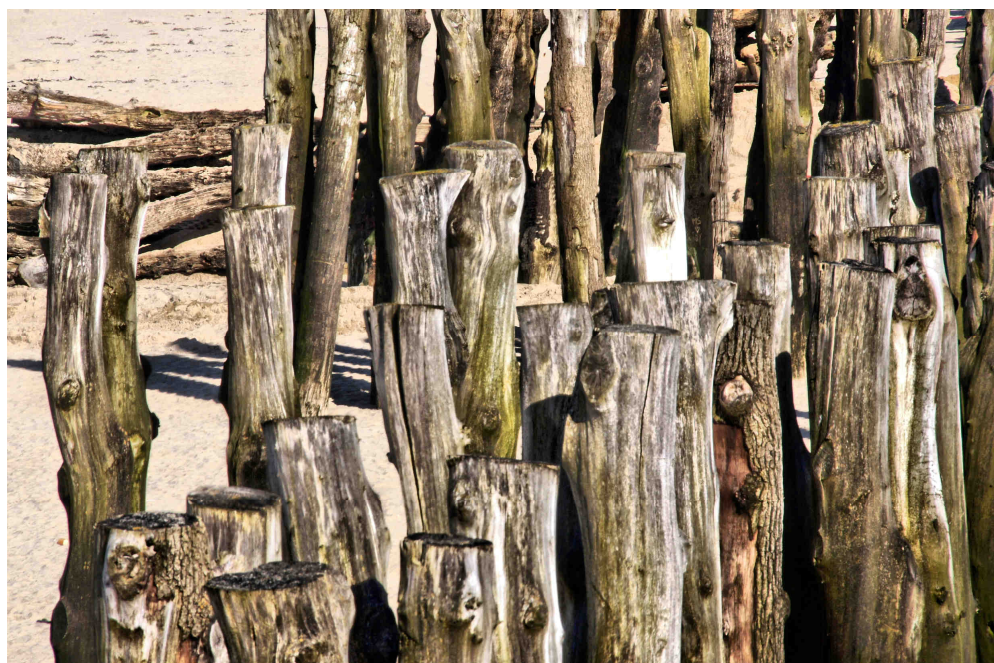
Avant même l'amorce officielle de la recherche et d'un processus de mobilisation des parents au Rond-Point, quelques faits observés au cours des derniers mois viennent s'ajouter au nombre des enjeux soulevés dans les écrits en regard de la participation des personnes concernées et montrent les exigences d'une telle démarche.

D'abord, bien que ce centre de services intégrés rejoigne les orientations ministérielles des

dernières politiques en matière de toxicomanie et de périnatalité et malgré une volonté partagée par les promotrices et les partenaires du projet de mettre en place ce mécanisme de participation des parents, les ressources humaines nécessaires pour soutenir ce processus n'ont pas été prévues initialement. Dans un contexte où l'organisation du travail semble déjà soumise à plusieurs enjeux reliés au démarrage du Rond-Point, il apparaît complexe pour l'équipe d'intervention d'intégrer une telle activité à sa charge de travail, déjà imposante. En outre, dans l'effervescence de la mise en place du Rond-Point, le développement d'un tel dispositif participatif ne semble pas être clairement porté par l'un des partenaires, ce qui constitue une contrainte tant à la naissance d'un comité de parents qu'à la réalisation d'une recherche portant sur cet objet. Devant cet état de fait, une demande déposée au CSSS Jeanne-Mance à l'effet d'obtenir le soutien d'une organisatrice communautaire dans cette démarche a été approuvée. Malgré que cela permette le démarrage du comité, cette dernière ne pourra néanmoins en assurer la pérennité.

Par ailleurs, quoique la volonté de mettre en place un comité de parents ait toujours été présente en filigrane du projet, elle n'émane pas d'une mobilisation de la clientèle visée. Peu d'informations sont actuellement détenues quant aux intérêts des parents à voir se développer un tel espace. Rencontrées en entretien exploratoire, les intervenantes questionnaient la disponibilité et la volonté des parents de s'impliquer au sein d'un comité alors que l'assiduité aux rencontres de suivi au Rond-Point représentait déjà un défi de taille. Elles rappelaient aux chercheurs la réalité difficile de ces familles, faisant écho à ce que nous apprenions les écrits quant à leurs conditions de vie.

Enfin, si la proximité des chercheurs avec le terrain comporte des



Antiab2000, 2014. Certains droits réservés ©

DOSSIER

« ...quoique la volonté de mettre en place un comité de parents ait toujours été présente [...] peu d'informations sont actuellement détenues quant aux intérêts des parents à voir se développer un tel espace. »

avantages, notamment en regard de la finesse avec laquelle les données peuvent être interprétées et contextualisées, notre implication dans la réalisation du comité de parents soulève néanmoins certains questionnements. Est-ce que sa mise en place est tributaire de l'implication de la recherche dans le projet du Rond-Point? Dans cette perspective, sachant que la participation des usagers est un processus requérant temps, reconnaissance des diverses formes d'engagement et développement d'un sentiment d'appartenance à la ressource, comment envisager une action à long terme si les ressources humaines allouées ne permettent qu'un accompagnement à court terme, tant de la part de l'équipe de recherche que de l'organisatrice communautaire?

Pour l'heure, ces défis laissent entrevoir que la volonté des organisations d'offrir une plus grande place aux parents du Rond-Point devra se traduire par des actions concrètes en regard de sa pérennisation. Non seulement la construction de cet espace devra à moyen terme compter sur l'implication des intervenantes et des parents concernés, mais les conditions du maintien du dispositif participatif devront également compter sur l'appui logistique des décideurs souhaitant voir se concrétiser la participation des parents. Comme chercheurs, notre souhait est donc que la recherche-action qui s'amorce permette d'éclairer les décisions des partenaires du projet en position d'insuffler la possibilité d'une parité de participation au sein du Rond-Point.

Note

1 : Les partenaires principaux sont le Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance (CSSS JM), le Centre de réadaptation en dépendance de Montréal-Institut universitaire (CRDM-IU), l'organisme communautaire Dans La Rue, le Centre Jeunesse de Montréal-Institut universitaire (CJM-IU) et le centre des naissances du CHUM. Pour une liste complète des partenaires pressentis, voir Risler et Venne (2013).

Bellot, C., Bresson, M. et C. Jetté (2013). *Le travail social et la nouvelle gestion publique*, Québec, Presses de l'Université du Québec.

Bellot, C. et J. Rivard (2013). « PLAISIIRS : un modèle novateur pour soutenir la participation sociale », dans Chantal Plourde, Myriam Laventure, Michel Landry et Catherine Arseneault (dir.), *Sortir des sentiers battus. Pratiques prometteuses auprès d'adultes dépendants*, Presses de l'Université Laval, p. 323-340.

De Guise, M., Venne, M. et Centre hospitalier universitaire de Montréal (2012). *Centre périnatal et*

familial de toxicomanie.

Esau, M. V. (2007). « Citizen Participation and the Poor: A Participatory Approach to Achieving Political, Social and Economic Freedom? », *Politikon*, 34(2) p.187-203.

Fraser, N. (2005). « Reframing Justice in a Globalizing World », *New Left Review*, 36, p. 1-19.

Gouvernement du Québec (2006). *Unis dans l'action. Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011*. Québec : Gouvernement du Québec.

Greene, S. (2007). « Including young mothers: Community based participation and the continuum of active citizenship », *Community Development Journal*, 42(2), p 167-180.

Hamel, P. et B. Jouve (2006). *Un modèle québécois? Gouvernance et participation dans la gestion publique*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal.

Lamoureux, J. (2004). « On est des entêté(e)s. Pensez pas nous épuiser ». *Lien social et Politiques*, 51, p. 29-38.

Leslie, M. (2007). *Synthèse du programme BTC*, vol. 1, *Les origines des relations*, Mothercraft.

McDaid, S. (2009). « An equality of condition framework for user involvement in mental health policy and planning : evidence from participatory action research », *Disability and Society*, 24(4) p. 61-474.

Motz, M., M. Leslie, D.J. Pepler, T. E. Moore, P. A. Freeman (2006). *Breaking the Cycle: Measures of Progress 1995-2005*, Journal of FAS International.

Noël, L. et D. Gagnon (2013). « Revue systématique d'interventions par des pairs usagers de drogues par injection », *Drogues, santé et société*, 12(1) p. 1-18.

Pelchat, Y. (2010). « L'appel à la participation : une vision privatisée de l'inégalité? », *Nouvelles Pratiques Sociales*, 22(2) p. 114-129.

Pemberton, S. et J. Mason (2008). « Co-production and Sure Start Children's Centres: Reflecting upon Users', Perspectives and Implications for Service Delivery, Planning and Evaluation », *Social Policy and Society*, 8(1) p. 13-24.

Poole, N. (2000). *Evaluation Report of the Sheway Project for high-risk pregnant and parenting woman*, Vancouver: British Columbia Centre of Excellence for Woman's Health.

Quirion, B. (2010). « Les nouvelles tendances en matière de régulation de la pratique psychotrope : trente ans de politique québécoise sur l'usage de drogues et la toxicomanie (1976-2006) », *Drogues, santé et société*, 9(1) p. 249-294.

Risler, I. et M. Venne (2013). *Centre périnatal et familial de toxicomanie* (CPFT), Présentation aux médecins du CSSS Jeanne-Mance.

Tremblay, M. et F. Olivet (2011). « De la participation citoyenne à la reconnaissance du droit au plaisir : insertion sociale et droits des usagers des opioïdes », *Drogues, santé et société*, 10(1), p. 169-196.

Les midis du CREMIS

Co-construction et amélioration de l'offre de services en santé

Marie-Pascale Pomey
Professeure, Département
d'administration de la santé
Université de Montréal
Membre du CREMIS

Jeudi, 15 janvier 2015, 12hres
CREMIS, CLSC des Faubourgs
1250, Sanguinet
Local 451
www.cremis.ca

Croisement des savoirs en recherche et classes sociales

Se mouiller

DOSSIER

Sylvia Bissonnette

Groupe de recherche et de formation sur la pauvreté au Québec
Membre de l'équipe PRAXCIT
CREMIS

Travailler avec des personnes du milieu de la recherche institutionnelle ne se fait pas sans difficulté quand on vient du milieu communautaire. En tant que coordinatrice d'un groupe de recherche créé par le Front commun des personnes assistées sociales du Québec, le *Groupe de recherche et de formation sur la pauvreté au Québec* (GRFPQ)¹, j'ai dû m'adapter à de nouvelles méthodes de travail et à un nouveau vocabulaire. J'ai aussi compris que les personnes identifiées à la recherche institutionnelle et celles impliquées dans les organismes communautaires n'ont pas les mêmes objectifs. Pour le GRFPQ, les personnes en situation de pauvreté possèdent un savoir lié à leur vécu spécifique et elles possèdent des clés d'analyse sur les causes et conséquences de la pauvreté. Nous reconnaissons leur expertise et les incluons dans l'ensemble du processus de recherche. Du côté des personnes provenant du milieu de la recherche institutionnelle, il peut y avoir malaise et même parfois angoisse, face à la perte du contrôle de leur champ d'expertise quand il s'agit de partager l'analyse scientifique avec des acteurs d'autres milieux.

Heureusement, il y a des exceptions. Les équipes de recherche avec qui nous travaillons au



akahawkeyefan, 2014. Certains droits réservés ©

GRFPQ montrent une certaine ouverture. Elles ont le goût de s'investir dans un processus de recherche-action, malgré la contrainte de temps et des divergences d'opinion sur les méthodes, les analyses, la rédaction des résultats et leur diffusion. Quand nous réussissons à nous donner un vocabulaire commun, que nous définissons nos attentes mutuelles et que nous acceptons de nous lancer dans un «flou organisé», il y a des beaux partages et des nouvelles connaissances qui peuvent en ressortir. Récit de trois expériences, avec leurs hauts et

leurs bas, où différentes manières de penser et de faire la recherche se sont croisées.

Quand le théâtre débarque

À l'hiver 2010, je travaillais à *Action Plus Brome-Missisquoi* quand une équipe de recherche et une compagnie de théâtre d'intervention sont débarquées en ville pour présenter les résultats du projet «*Au-delà des étiquettes*». ² La tournée provinciale de cette équipe a permis à près de 400 personnes de réagir aux résultats d'une recherche sur les trajectoires de vie et de santé de quarante personnes en situation de pauvreté, en lien avec leurs conditions de logement. Les participants ont pu bonifier ces résultats à la lumière de leur propre expérience et formuler des recommandations et pistes d'action visant à améliorer ces conditions de vie.

J'ai organisé l'accueil de cette tournée dans Brome. L'équipe de recherche et leurs partenaires souhaitaient réunir non seulement des personnes assistées sociales, mais aussi des «gestionnaires de la pauvreté» travaillant, par exemple, au bureau d'aide sociale, dans les organismes de charité, à la police, dans le milieu communautaire, dans le milieu de la santé ou au conseil de ville. La mobilisation des personnes assistées sociales et des intervenants

communautaires fut relativement facile, mais ce fut plus ardu, voire impossible, de mobiliser des personnes travaillant à l'aide sociale ou dans le secteur de la santé, malgré les tentatives de nos partenaires de la santé à Montréal de mobiliser leurs consœurs et confrères dans la région. Néanmoins, l'évènement dans Brome fut formidable. Les personnes participantes ont pris conscience des problèmes de logement dans la région. Quelques semaines plus tard, un comité s'est mis en place pour travailler sur la construction de logements subventionnés pour les personnes seules. Nous étions contents de ces retombées positives et attendions avec impatience le rapport de recherche comme tel et les résultats de la tournée.

Ce n'est qu'à la fin de 2012 que nous avons pu lire ces résultats dans le livre «*Au-delà du préjugé*», un magnifique ouvrage composé des différents actes théâtraux de la tournée, accompagnés d'analyses plus élaborées rédigées par les membres de l'équipe de recherche. Ces derniers abordent les conditions de logement en lien avec la notion de «bien-être», les «compétences» par rapport aux expériences de travail et de vie, les trajectoires de santé physique et mentale ainsi que les rapports jugés stigmatisants ou aidants et l'identification des réseaux à l'œuvre dans les trajectoires de vie des personnes. À la suite de cette démarche, des capsules filmées ont été produites à partir de vignettes théâtrales mettant en scène des extraits du livre et les témoignages de personnes connaissant des expériences de vie comparables. ³ Leur intention était de témoigner, à leur façon, de ce que cela signifie de chercher à vivre... «*au-delà du préjugé*», afin de permettre au plus grand nombre de personnes d'être sensibilisées.

Croisements et accès aux soins dentaires

Comment favoriser une interaction positive entre les personnes assistées sociales, les dentistes et les hygiénistes dentaires? C'est la question qui a été posée dans un projet de recherche-action effectué sous la direction de deux membres du CREMIS provenant du milieu de la recherche institutionnelle, ⁴ en collaboration avec ATD Quart Monde et le Groupe de

*« À l'hiver 2010
[...] une équipe de
recherche et une
compagnie de théâtre
d'intervention sont
débarquées en ville »*

recherche et de formation sur la pauvreté au Québec.

Ce projet est inspiré de la démarche du croisement des savoirs et des pratiques. Cette approche s'appuie sur la conviction que les personnes en situation de pauvreté sont porteuses d'un savoir indispensable pour éradiquer la pauvreté. C'est en ce sens que le mouvement ATD Quart Monde a développé de nouvelles pédagogies et méthodologies en faisant collaborer universitaires, professionnels de l'intervention sociale et personnes en situation de pauvreté. Elles permettent de faire émerger et de prendre en compte la parole et la pensée que les personnes en grande pauvreté tirent de leur vécu. Elles permettent également de co-produire de nouvelles connaissances en croisant les différents savoirs : savoirs universitaires, savoirs d'action et savoirs d'expérience.

Durant plus d'un an, nous avons échangé sur notre mode de fonctionnement tant au niveau de la recherche qu'au niveau de l'approche du croisement des savoirs. Nous souhaitons que la recherche porte sur les temps de croisement. Nous voulions également écrire sur le processus menant à ce type de recherche et analyser les impacts sur les personnes. Les personnes siégeant au comité de pilotage se sont engagées à rédiger un journal de bord, pour soutenir l'analyse du processus et de ses impacts.

Avant le premier temps de croisement des savoirs, les personnes assistées sociales se sont rencontrées à trois reprises. Une première rencontre a suivi le déroulement suivant : une activité brise-glace afin de mieux se connaître, l'explication de la recherche, un exercice de représentation mutuelle à l'aide du photolangage. Les personnes étaient invitées à se pencher sur la question suivante : « Si j'entends les mots « professionnel dentaire » ou « prestataire de l'aide sociale » à quoi ça me fait penser? » Les récits d'interaction ont alors été présentés comme des outils de travail lors du temps de croisement. Ces récits permettent de mieux comprendre les logiques des uns et des autres, les rôles respectifs, les représentations et les réalités, à partir de situations vécues.

Dans un deuxième temps, chaque personne participante a écrit son propre récit, le retravaillant par la suite avec le soutien d'une personne accompagnatrice et en petits groupes de pairs. Nous avons pu ainsi compléter, corriger ou éclaircir le récit au besoin, lui donner un titre et en faire ressortir les thèmes principaux. Enfin, en préparant le croisement, chaque personne participante a choisi un thème qu'elle souhaitait travailler. Une fois les thèmes sélectionnés – en l'occurrence, les *préjugés*, les *rendez-vous*, la *couverture* du Régime d'assurance médicaments, le problème de *communication*, et l'enjeu du *temps* – les participants lisent l'ensemble des récits correspondant au thème et essaient de trouver le problème, ses causes et ses conséquences.

Les dentistes et hygiénistes participants devaient faire la même démarche. Cependant,

compte tenu des conflits d'horaire, ces derniers n'ont pas fait toutes ces étapes, ce qui a nécessité une certaine adaptation au moment du temps de croisement des savoirs. Ce temps de croisement (au mois de juin de cette année) fut un moment fort intéressant et riche en contenu. On sentait une ouverture du côté des dentistes et hygiénistes présents. Il faut dire que ceux-ci semblaient déjà sensibilisés à la réalité des personnes assistées sociales et qu'il y avait une certaine réticence à heurter les sensibilités de part et d'autre. Par exemple, l'atelier portant sur les préjugés n'a donné lieu qu'à peu de débats, sauf peut-être lorsqu'un dentiste a dit qu'il pouvait maintenir des prix

plus bas, parce qu'il n'avait pas d'hygiéniste dentaire.

Malgré la richesse des échanges et les prises de conscience, il y a eu, lors du retour sur l'activité, une crainte du côté des personnes provenant du milieu de la

recherche institutionnelle à propos des données recueillies : «Avons-nous creusé assez? Est-ce que nous avons créé de nouvelles connaissances? Sur quoi pouvons-nous écrire?» Cette remise en question du processus m'a ébranlée. Pour moi, il était clair que, pour l'instant, nous n'avions pas créé de nouvelles connaissances, car nous n'avions fait qu'aborder des sujets déjà étudiés. Ce qui serait vraiment pertinent à analyser, c'est la collaboration entre deux classes sociales pour élaborer des solutions et les mettre en application. De là émergeront de nouvelles connaissances.

Droits bafoués

«Personnes assistées sociales avons-nous des droits?» C'est la question posée lors d'une démarche de formation participative menée depuis 2011.⁵ Chacun des cinq organismes participants a suivi une démarche de formation sur les droits et la participation citoyenne d'une durée variant entre 20 et 30 heures. Cette démarche s'est conclue par un sommet en mai 2012, d'où sont ressorties des recom-



DOSSIER

« Nous ne voulons surtout pas que la parole des personnes assistées sociales soit récupérée et analysée par les équipes de recherche pour augmenter leur propre prestige. »

mandations et des pistes d'action afin d'améliorer les conditions de vie des personnes en situation de pauvreté, qui voient leurs droits bafoués constamment.

À la fin de la démarche, nous avons beaucoup de témoignages rapportant des violations de droits. Nous souhaitons les analyser afin de savoir quels droits étaient les plus souvent violés et quelles stratégies étaient utilisées par les personnes face à ces violations. Avec l'obtention d'une deuxième subvention,⁶ nous nous sommes donné une méthode de travail et d'analyse commune. Étant donné que je ne suis pas chercheuse de profession, j'ai eu de la misère à suivre à certaines occasions. À l'heure actuelle, nous avons fini l'étape de la classification des données et sommes sur le point de commencer l'écriture des résultats. Ça fait plus d'un an que nous travaillons sur l'analyse des témoignages recueillis et que nous nous questionnons sur la forme du rapport. Au début du projet, nous souhaitons valider les résultats avec les personnes participantes, mais après autant de temps, nous avons perdu la trace de plusieurs d'entre elles. C'est une des difficultés majeures à considérer lorsqu'on est en recherche-action : le délai entre la récolte des données et la diffusion des résultats. Nous ne pouvons pas éterniser le processus, si nous voulons maintenir l'intérêt des personnes assistées sociales.

Connaissances et reconnaissance

Au sein du GRFPQ, nous respectons l'autonomie et la dignité des personnes. Nous croyons et reconnaissons la valeur, le potentiel et les capacités de toute personne, peu importe son statut social et économique. Nous encourageons la liberté de parole et respectons la liberté de choix. Nous encourageons également des rapports égalitaires entre tous les participants. Nous souhaitons un monde d'égalité et nous rejetons les rapports basés sur les préjugés et sur la discrimination en accord avec l'article 10 de la Charte québécoise des droits et libertés de la personne. Nous reconnaissons la personne comme sujet de son développement et nous refusons les rapports de domination des élites sur les populations. Enfin, nous promovons une répartition équitable des richesses au

sein de notre société. Nous sommes d'avis que la pauvreté est le résultat d'une répartition inéquitable des richesses. À partir de nos démarches de formation et de nos projets de recherche, nous souhaitons mettre en commun nos richesses individuelles et collectives. Ceci se réalise à travers l'entraide, le partage des connaissances et du vécu, l'implication, la reconnaissance des contributions des personnes en situation de pauvreté et de leur travail sous toutes ses formes.

Ces positions sont claires et discutées avec les équipes de recherche au début du partenariat et sont martelées tout au long du processus. Nous ne voulons surtout pas que la parole des personnes assistées sociales soit récupérée et analysée par les équipes de recherche pour augmenter leur propre prestige. Il est important que les personnes vivant en situation de pauvreté soient impliquées durant l'ensemble du processus. Ça leur permet de reprendre du pouvoir sur leur vie, de se valoriser et de faire des prises de conscience. Ce sont des bénéfices à ne pas négliger, surtout si les résultats de recherche n'ont pas d'impact sur les politiques qui appauvrissent et ne mènent pas ainsi à une amélioration de la condition des personnes. C'est souvent le reproche qui nous est fait par les personnes assistées sociales.

Nous ne croyons pas à la neutralité dans la recherche-action. Il est vrai qu'en utilisant des méthodes d'analyse rigoureuses et en s'appuyant sur la littérature scientifique, il y a apparence de neutralité. Cependant, le choix du sujet de recherche, l'hypothèse émise, les partenaires ciblés, entre autres, orientent grandement la recherche. Ces décisions sont tout à fait subjectives. Le GRFPQ ne s'en cache pas, il n'est pas neutre.

Le GRFPQ aimerait que les personnes provenant du monde de la recherche se mouillent



alkahawkeyefan, 2014. Certains droits réservés

davantage politiquement. J'ai rarement été témoin d'un tel militantisme chez ces dernières. Néanmoins, les résultats de recherche donnent des arguments aux groupes de défense des droits pour revendiquer, auprès de nos décideurs politiques, des meilleures conditions de vie pour les personnes vivant de l'exclusion sociale à cause de leur situation de pauvreté. Même si les personnes provenant du monde de la recherche institutionnelle n'accompagnent pas ces groupes dans leurs démarches de revendication, des extraits de leurs écrits sont souvent présents dans les mémoires et communiqués de presse qu'ils rédigent. Un tel apport est important, car les personnes assistées sociales ne sont ni reconnues, ni entendues par nos décideurs. Les universitaires représentent une certaine élite dans notre société et ont donc une plus grande écoute. Cela aide à sensibiliser la population aux injustices vécues par les personnes assistées sociales et à remettre en question le discours dominant.

Cela dit, la parole citoyenne de l'ensemble des acteurs sociaux est importante, afin de transformer la société à notre image. C'est important que la recherche soutienne cette prise de

parole et analyse l'impact sur les personnes marginalisées. À ce titre, le GRFPQ apprécie ses collaborations avec le milieu de la recherche telles que racontées ici. Ces collaborations nous ont aidés à créer de nouveaux réseaux, nous mettant en lien avec des médecins, des étudiants en travail social, des futurs chercheurs, des dentistes, et d'autres organismes communautaires. Elles nous ont également donné accès à des ressources – humaines, financières, scientifiques – que nous ne possédons pas. Nous en sommes très reconnaissants.

Notes

1 : Le Groupe de recherche et de formation sur la pauvreté au Québec (GRFPQ), a été fondé en 1989 afin de soutenir les axes « formation » et « recherche » au sein du *Front commun des personnes assistées sociales du Québec*. Le GRFPQ contribue à l'avancement des connaissances en lien avec les causes de la pauvreté et ses conséquences pour les personnes qui la vivent, afin de contribuer à l'élaboration de solutions. Chacune des actions entreprises par le GRFPQ s'enracine dans une approche de conscientisation où la reconnaissance du savoir et du vécu des personnes en situation de pauvreté est primordiale : « on apprend ensemble à travers des rapports égaux ». Cette approche soutient l'implication des personnes vivant la réalité de la pauvreté, de leurs groupes et de personnes alliées dans une recherche de solutions à la pauvreté.

2 : Le projet « Au-delà des étiquettes » (publié sous le titre *Au-delà du préjugé* aux Presses de l'Université du Québec en 2012), financé par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, a été codirigé au CREMIS. La tournée provinciale a été organisée avec Luc Gaudet (Mise au jeu) et Nicole Jetté (FCPASQ). Ce projet de recherche porte sur les témoignages de quarante personnes, sans logement ou « mal logées », parfois avec des problèmes de santé mentale, recevant des prestations d'aide sociale. L'équipe a voulu comprendre ce qui peut mener à la perte éventuelle du logement et à l'arrivée à la rue des personnes assistées sociales.

3 : Référence : capsules : <http://www.cremis.ca/publications-et-outils/toutes-les-publications/documents-video/au-dela-du-prejuge-trajectoires-de-vie-pauvrete-et-sante>

4 : Christophe Bedos (chercheur, Faculté de médecine dentaire, Université McGill) et Sophie Dupéré, (Sciences infirmières, Université Laval).

5 : *Citoyennes, citoyens d'abord! Personnes assistées sociales, nous avons des droits!* Sous la direction de Mireille Tremblay (Département de communication sociale et publique et Institut Santé et Société, UQAM). Ont participé à ce projet : le comité citoyen du Carrefour alimentation partage Saint-Barnabé, le Regroupement des groupes populaires en alphabétisation du Québec (RGPAQ); ADT Quart Monde; Action Plus Brome-Missisquoi et Ex-Aequo.

6 : Avec l'aide des Services aux collectivités de l'UQAM.

Intervenir auprès des familles immigrées dans un complexe de HLM

Le maillon

DOSSIER

Isabel Heck était chercheure-boursière postdoctorale à l'équipe PRAXCIT (CREMIS) en 2012 et 2013. Elle travaille aujourd'hui comme chercheure en milieu communautaire pour l'organisme Parole d'excluEs et elle est également professeure associée au Centre de Recherche sur les innovations sociales (CRISES) à l'Université du Québec à Montréal.

Isabel Heck

Chercheure
Parole d'excluEs

Professeure associée
Centre de recherche sur
les innovations sociales
(CRISES)
Université du Québec à
Montréal

À une ère de fortes coupures dans les services sociaux, où la pression pour une plus grande efficacité des interventions s'accroît et où un défi important consiste à joindre des clientèles dites « vulnérables », un organisme communautaire réussit, contre vents et marées, à mobiliser des familles immigrées vivant en situation d'isolement, en investissant dans le développement de liens de confiance et de relations humaines. Cet organisme que nous appelons ici « Participation et entraide familiale » (PEF)¹ a été fondé par une résidente d'origine africaine d'un grand complexe de logements sociaux à Montréal. Sa mission consiste à favoriser l'insertion des familles immigrées dans leur milieu de vie. Elle intervient dans un environnement où se côtoient des personnes provenant de 70 pays différents.

Les immigrants vivant en HLM sont non seulement exposés aux difficultés socio-économiques communément vécues par des personnes à faible revenu, mais ils font souvent face à des défis supplémentaires découlant de l'apprentissage d'une nouvelle langue, de la non-reconnaissance des acquis, de l'appropriation de nouvelles normes sociales. Tous ces facteurs rendent l'insertion sociale pour les personnes immigrées et défavorisées d'autant plus



MeiTeng, 2013. Certains droits réservés ©

complexe.

À la demande de la PEF de « mettre des mots » sur sa pratique et avec la collaboration de Pierre Langlois (organisateur communautaire du CSSS Jeanne-Mance) nous avons élaboré ensemble un projet de recherche pour mieux comprendre le fonctionnement de la PEF. Dans le cadre d'un stage postdoctoral à l'équipe PRAXCIT², j'ai effectué un terrain ethnographique de cinq mois au sein de l'organisme. L'analyse des observations et des entretiens effectués avec des citoyens et intervenants permet de dégager quatre éléments caractéristiques de cette pratique qui parvient à joindre et à mobiliser les familles immigrantes : la proximité, la création de liens, la souplesse (en lien avec une approche «globale») et la réciprocité.³

Proximité

L'intervenante raconte comment sa pratique a commencé spontanément, en entrant en contact avec les gens qui l'entouraient dans son milieu de vie, bien avant de fonder la PEF en 2005 : « Quand je suis arrivée ici [...] j'étais habituée de bouger au village avec les villageois, avec les voisins, avec ma mère, tout le monde [...] Et arrivée ici, c'était un contexte tout à fait différent, surtout [dans cette HLM]. Personne ne se parlait. Les voisins, même pas « bonjour », là. [...] Je me suis dit, bon, quand même, eux ils ne vont pas me dire «bonjour», mais moi je vais leur dire «bonjour», parce que mes enfants ne peuvent pas grandir dans un contexte comme ça».

Loin d'être découragée devant des portes qui ne s'ouvrent pas après une ou deux essais, elle persiste et songe à des stratégies qui permettent de les faire ouvrir : «Les papas ouvraient les rideaux et commençaient à me regarder. Et ils fermaient. OK! [Rires] Et je continuais dans les autres maisons. Plus tard, je revenais. Et ils disaient : « What do you want? » Et ils fermaient [le rideau], et je repartais. Et là je me suis dit: Ah, peut-être si je m'habillais comme eux, hein? [...] Un jour, je retourne [...] Ils ouvraient le rideau. Après, il a ouvert la porte. Je demande : « Comment on dit bonjour en bengali ou arabe? » « *Asalam aleikum* ». [...] Et là, ils ouvraient la porte [...]

« Where do you come from? » Je dis: « I come from Bangladesh » - «Really? Bangladesh? » « Yes » «When? » Puis, après on a ri. Et j'ai dit : « I come from Africa », « Ah, Africa, which country? »

L'intervenante cherche ainsi littéralement les personnes chez elles – cette étape étant préliminaire à toute action de mobilisation et de participation ultérieure. Selon elle, créer des espaces d'accueil, tels des locaux communautaires, n'est pas suffisant en soi. Il faut inviter les gens à les habiter.

Liens

Dès l'entrée en contact avec les résidents, l'intervenante se présente d'abord comme une voisine plutôt que comme une professionnelle. Grâce aux échanges utilisant un vocabulaire simple tiré du langage de tous les jours, incluant quelques mots d'autres langues (arabe, bengali) ainsi qu'au recours au langage non verbal, elle arrive à communiquer avec les personnes pour créer des liens, même dans les cas où les échanges verbaux sont limités.

En dehors des visites à domicile, différents lieux permettent de tisser des liens et de les consolider. Le bureau de la PEF en constitue un. Les résidents rencontrés l'apprécient pour l'accueil qu'ils y reçoivent. Ils viennent pour y prendre un thé, échanger des nouvelles, demander un service ou encore pour donner un coup de main à l'organisme. Une jeune femme souligne le contraste entre cet accueil et l'expérience qu'elle a eue dans un autre organisme du secteur, où elle se sentait jugée et mal accueillie en raison de son origine. Les aires communes extérieures du complexe d'HLM constituent d'autres lieux où des gens se croisent et peuvent échanger, en particulier pendant l'été.

DOSSIER

« Dès l'entrée en contact avec les résidents, l'intervenante se présente [...] comme une voisine plutôt que comme une Professionnelle. »

« Ceux qui ne voulaient pas lui ouvrir leur porte au début lui confient maintenant des préoccupations de tout ordre. »

Une fois que les personnes viennent aux activités, celles-ci deviennent des occasions privilégiées pour tisser des liens. La fréquentation des activités se fait de façon graduelle. La présence des parents lors des ateliers de soutien scolaire ou leur participation à des fêtes constituent un premier pas. Viennent ensuite les activités où la participation des parents – des femmes en particulier – est plus active, tels les cafés-rencontres, les cours de natation ou les exercices physiques.

L'accent est mis sur la création du lien par des « visites d'amitié » dans les familles pour prendre un thé. Cette approche permet de créer des liens de confiance. Par la suite, les gens peuvent accepter de s'ouvrir pour discuter de problèmes vécus. Ainsi, l'intervenante devient une personne de référence à qui les personnes s'adressent en cas de problèmes. Ceux qui ne voulaient pas lui ouvrir leur porte au début lui confient maintenant des préoccupations de tout ordre. Au-delà des problèmes scolaires, économiques ou de santé, ils peuvent s'adresser à l'intervenante en cas de crises familiales ou de problèmes de violence.

Approche globale et souple

Un jeune homme d'origine haïtienne, qui avait participé aux premières activités de la PEF, raconte comment l'intervenante est arrivée à s'ajuster aux besoins du terrain : « elle a vécu tout le temps ici, elle a vu les [...] petits jeunes qui ont grandi, qui sont allés dans la drogue. [...] elle ne veut pas qu'on tombe dans cette affaire-là [...] Elle a essayé une activité et elle a vu que ça n'a pas marché. Elle en essaie une autre. Jusqu'au jour où elle a vraiment posé la question : « Qu'est-ce qui vous intéresserait? »

C'est comme ça que ça a commencé et marché».

Cet ajustement se traduit par un large éventail de secteurs d'intervention. Dans les premières années, il y avait, au-delà du soutien scolaire, différentes activités pour les jeunes, telles la danse et la boxe. Venaient ensuite les cafés-rencontres qui s'adressent à tous, mais qui avaient une forte présence de femmes. Puis, la PEF a expérimenté avec des projets en sécurité alimentaire et a organisé avec les femmes des séances d'exercice physique et des cours de natation. L'été dernier, les jeunes filles – majoritairement de familles originaires du Bangladesh – ont exprimé leur désir de faire du sport. À la suite d'une consultation avec celles-ci, des séances de badminton ont été organisées.

Ces activités englobent plus qu'un but. Par exemple, au-delà de l'activité de natation qui permet de faire de l'exercice, il y a de nombreux avantages selon nos observations et nos échanges avec des participantes : sortir de chez elles, prendre de l'air, avoir un moment dans la semaine à elles seules, sortir du quartier, diminuer le stress, socialiser, échanger avec d'autres, pratiquer le français.

Ce maillon entre la famille et le reste de la société devient un endroit où les personnes peuvent trouver quelqu'un à l'écoute de leurs demandes. Il permet de trouver des solutions avant d'aller ailleurs et de continuer leur chemin. C'est dans cette perspective qu'il est crucial que l'organisme soit souple et travaille de façon globale à partir des besoins des familles.

Réciprocité

La réciprocité de la relation d'aide est une dimension qui ressort des entrevues comme une

caractéristique importante de la PEF. Il ne s'agit pas d'un organisme de services où les résidents sont de simples bénéficiaires. La plupart d'entre eux s'impliquent à leur tour dans l'organisme.

Cette réciprocité peut prendre plusieurs formes. Tandis que certains jeunes aident dans les ateliers de soutien scolaire, d'autres participent à l'organisation d'événements. Plusieurs familles contribuent en cuisinant des plats pour des fêtes, des cafés-rencontres ou pour l'assemblée générale. D'autres s'impliquent en animant des activités sportives. Encore d'autres mobilisent des femmes pour les séances d'exercices ou les cours de natation. On peut aussi échanger des savoirs. Selon une femme d'origine africaine : « quand je viens ici, ça me fait plaisir de voir qu'il y a des gens qui ne savent pas. Donc si moi je connais des informations, moi aussi je vais parler et passer ces informations. Et les autres aussi vont me dire des choses que moi je ne savais pas. »

Si une bonne partie des participants parle autant des « coups de main » qu'ils donnent à la PEF que de l'aide qu'ils reçoivent, pour certains, l'aide reçue est plus difficile à admettre. Quelques personnes mentionnent que la PEF aide les gens, mais pas eux-mêmes, personnellement. Certaines insistent sur le fait qu'ils participent pour encourager les autres et pour aider la PEF. Si aider

quelqu'un peut être valorisant, se faire aider peut être stigmatisant, ou même faire « perdre la face » à quelqu'un. L'enjeu de la « face » – c'est-à-dire vouloir conserver l'image sociale que l'on veut projeter – est important dans plusieurs communautés avec qui la PEF travaille. À une exception près, cet enjeu n'a pas été abordé explicitement par les participants lors des entretiens, mais son importance est ressortie à travers l'observation participante. Le poids du regard de la communauté peut ainsi constituer un obstacle à la participation et à l'intervention. À cet égard, prendre le thé devient un espace légitime aux yeux de la personne et de la communauté. L'intervention passe inaperçue.

En effet, le regard projeté par la communauté – semblable à un village – sur les résidents est important pour la réputation de chacun. Une recherche effectuée une dizaine d'années avant la nôtre dans le même complexe d'HLM, intitulée *Se libérer du regard*, a fait état du regard extérieur qui stigmatise les résidents du



akahaakeyefan, 2010. Certains droits réservés ©

HORIZONS

complexe (McAll et al., 2001). Dix ans plus tard, l'enjeu semble s'être transféré à l'intérieur du complexe. Les participants à la PEF doivent maintenant «se libérer du regard» de leur propre communauté.

L'«avant première ligne»

À travers cette pratique, la PEF réussit à créer des liens significatifs avec bon nombre de résidents. Selon les estimations de la fondatrice, l'organisme joint aujourd'hui environ 150 personnes vivant dans le complexe d'HLM. Par la création de liens significatifs - qui aident à diminuer la méfiance et à favoriser le sentiment d'appartenance - la PEF amène les familles immigrantes à participer à l'organisme et les aide à une meilleure insertion à la société d'accueil. L'investissement dans la dimension relationnelle va à l'encontre de certaines pratiques courantes orientées en fonction de la «gestion axée sur les résultats» (Turcotte et Bastien 2010). Toutefois, cette dimension est cruciale pour le bien-être des personnes.

Pour beaucoup de participants, la PEF est le premier organisme qu'ils fréquentent en dehors des organismes destinés à une communauté religieuse ou ethnique particulière. C'est en ce sens que l'organisme constitue un maillon entre la famille et la société plus large, ou comme le dit la responsable : une « avant première ligne ».

Il y a cependant un problème de manque de reconnaissance semblable à ce qu'on retrouve dans d'autres pratiques de proximité. Tout comme dans le cas du travail de rue,⁴ avec qui la PEF partage certains éléments, les interventions de l'organisme se passent le plus souvent dans l'informel. Par exemple, prendre un thé avec quelqu'un n'est pas vue ou reconnue comme du travail et encore moins comme une intervention - même si de telles actions sont essentielles à la création de liens permettant une intervention réussie.

Un autre aspect du manque de reconnaissance a trait à la centralité du savoir d'expérience dans la pratique de la PEF. La responsable a

développé sa pratique avec l'expérience qu'elle a en tant que résidente du complexe, mais aussi avec les savoirs acquis en Afrique. Sa pratique vient diversifier et enrichir les pratiques courantes au Québec, ce qui peut résulter parfois en des manques de compréhension de part et d'autre. Si certains organismes commencent à valoriser ce type de savoir,⁵ force est de constater que le savoir expérientiel est loin d'être valorisé dans les pratiques d'intervention.

Notes

1 : Pseudonyme

2: L'équipe PRAXCIT est une équipe de recherche en partenariat, financée par le Fonds québécois de recherche société culture (FQRSC). Elle vise à recenser, expérimenter, évaluer et valoriser des pratiques participatives en vue de produire des connaissances et développer des stratégies d'action sur les inégalités sociales.

3 : Pour une présentation détaillée des résultats, voir Heck, 2014.

4 : Duval et Fontaine, 2000; Paquin et Perreault, 2001.

5 : Cloutier, 2005

Cloutier, G. 2005. *Femmes immigrantes et organismes communautaires : partage d'histoires et de savoirs*. Thèse de doctorat en service social. Montréal : Université de Montréal.

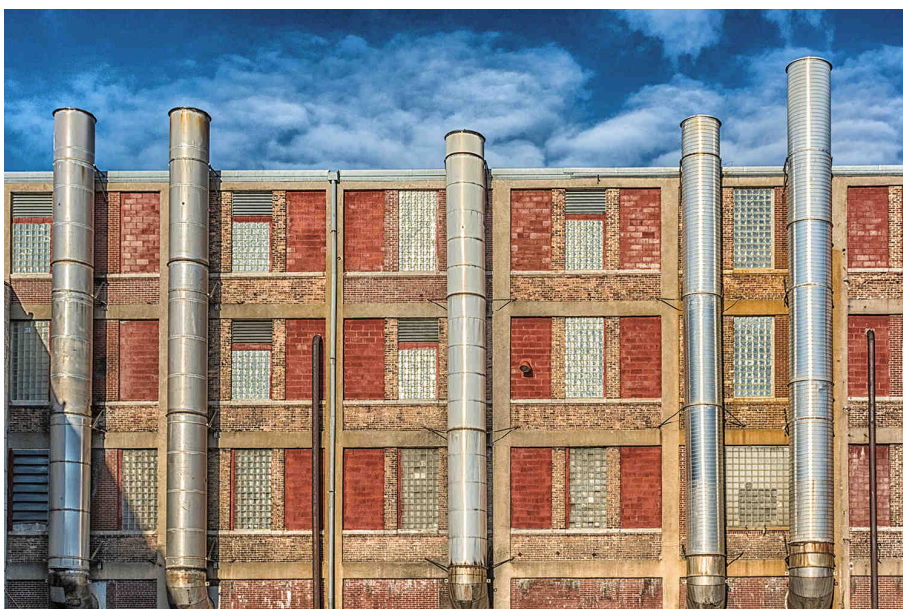
Duval, M. & A. Fontaine. 2000. « Lorsque des pratiques différentes se heurtent : les relations entre les travailleurs de rue et les autres intervenants », *Nouvelles pratiques sociales*, 13 (1) : 49-67.

Heck, I. 2014. *Prendre sa place au Québec : pratiques alternatives de mobilisation auprès de familles immigrantes en HLM*. Rapport de recherche. Montréal: CREMIS. http://www.cremis.ca/sites/default/files/rapports-de-recherche/rapport-mobilisationpef-2014_final.pdf

McAll, C., R. Bourque, J. Fortier & P.-J. Ulysse. 2001. *Se libérer du regard : agir sur la pauvreté au centre-ville de Montréal*. Montréal: Éditions Saint-Martin.

Paquin, P. & A. Perreault, 2001. *Cadre de référence pour le travail de proximité en Montérégie*. Longueuil : Direction de la santé publique.

Turcotte, L. & R. Bastien. 2010. « Services publics, gestion axée sur les résultats et regards ethnographiques : utopie ou dystopie? », *Alterités*, 7 (2): 9-26.



akahweyejan, 2014. Certains droits réservés ©

L'impact sur les camelots de leur participation au journal *L'Itinéraire*

HORIZONS

Changer la donne

Christopher McAll

Département de sociologie
Université de Montréal
Membre du CREMIS

Marian Misdrahi

Professionnelle de
recherche
CREMIS

Luis Peña

Étudiant à la maîtrise
Département de sociologie
Université de Montréal



À une époque où le gouvernement fédéral privilégie l'approche *Logement d'abord* dans l'intervention en itinérance, il faut s'interroger sur l'apport d'autres types d'intervention, qui peuvent aussi répondre aux besoins de cette population de manière variée. Parmi ces pratiques, le fait de travailler dans la production et la vente d'un journal de rue occupe une place centrale, mais l'impact sur les personnes de ce type de pratique à Montréal (et même ailleurs) est peu documenté. Sur l'invitation de l'équipe de *L'Itinéraire*, nous avons réalisé un projet de recherche à l'automne 2013. La question suivante était le point de départ : Quel est l'impact sur les personnes du fait de travailler à la production et la vente du journal *L'Itinéraire* ?

En tout, 77 personnes ont rempli le questionnaire à l'automne 2013, celles-ci constituant plus que les trois quarts des camelots qui fréquentent régulièrement l'organisme (1). Ces personnes sont responsables de la vente du journal, chacune ayant un emplacement qui lui est réservé et souvent une clientèle régulière d'acheteurs. Elles peuvent aussi fréquenter le café situé dans les locaux du journal et ainsi bénéficier d'un

accompagnement de la part de l'équipe des intervenants. Plusieurs contribuent plus directement à la production du journal et à la rédaction d'articles. En parallèle à l'enquête par questionnaire, des entrevues semi-dirigées ont été effectuées avec quatre employés de *L'itinéraire* impliqués dans le suivi et l'accompagnement des personnes. L'analyse s'est inspirée d'un rapport de recherche sur le soutien à domicile réalisé par le CREMIS et mis en ligne en 2014.(2) Dans ce dernier rapport, nous avons identifié – à partir des témoignages des aînés rencontrés – différentes dimensions du «bien-être». Dans le présent texte, en nous interrogeant sur l'impact perçu de la participation à *L'itinéraire* sur le bien-être des camelots, nous en retiendrons trois de ces dimensions pour l'analyse : les dimensions «matérielle» (revenus, conditions de vie, logement), «corporelle» (santé physique et mentale) et «relationnelle» (rapports avec la famille, amis, intervenants et autres).

Comment les répondants évaluent-ils l'impact de leur participation comme camelot à *L'itinéraire*?(3) La population à l'étude, dont plus des trois quarts sont des hommes (78%), ont aussi

des profils variés en ce qui a trait à la période de temps passé à *L'itinéraire*, le niveau d'études, l'état de santé physique et mentale, l'âge et le statut à l'aide sociale, entre autres choses. L'évaluation globale est fort positive. En tout, 93% des répondants constatent des changements positifs dans leur vie depuis le début de leur participation au journal, selon la compilation des résultats sur l'ensemble des variables retenues. Vu sous l'angle des trois dimensions du bien-être retenues ici, la plus forte proportion de changements jugés «très positifs» portent sur la dimension matérielle. Presque un répondant sur deux (46%) souligne des changements très positifs en regard de leurs conditions matérielles depuis leur collaboration à *L'itinéraire* et 18% une absence de changements ou des changements négatifs. À l'autre extrême, la dimension où le plus grand nombre de répondants considèrent qu'il n'y a pas eu de changements ou des changements négatifs, est la dimension «corporelle» (santé physique et psychologique, niveau de stress), avec 41% des répondants étant de cet avis (contre 22% qui voient des changements très positifs).

Impacts matériels, corporels, relationnels

Au moment d'arriver à *L'itinéraire*, la grande majorité des répondants (94%) reçoit des prestations d'aide sociale, que ce soit le barème le plus bas dit « sans contrainte à l'emploi » (47%), le barème intermédiaire pour «contraintes temporaires à l'emploi» (10%) ou le barème le plus élevé pour «contraintes sévères à l'emploi» (36%). Pour la plupart (83%), la vente du journal n'a pas eu d'incidence sur leur statut à l'aide sociale. Cela dit, ceux qui reçoivent le barème le plus bas soulignent l'amélioration de leurs conditions matérielles de vie, – plus que les trois quarts d'entre eux (76%) considérant qu'il y a eu des changements positifs ou très positifs à cet égard, comparative-ment à la moitié (50%) des personnes recevant le barème le plus élevé pour « contraintes sévères à l'emploi ». Il va de soi qu'il y a plus de marge pour l'amélioration sur ce plan quand on reçoit le barème le plus bas à l'aide sociale, soit 604\$ par mois.

Même si 85% des répondants disent avoir eu une expérience d'itinérance dans leur vie, ce

« 93% des répondants constatent des changements positifs dans leur vie depuis le début de leur participation au journal »

HORIZONS

« La proportion des personnes vivant dans la rue ou dans les refuges a diminué de moitié et la proportion vivant en logement subventionné a plus que triplé »

n'est qu'une minorité des répondants qui vivaient à la rue ou dans les refuges au début de leur participation à *L'itinéraire* (17%).⁽⁴⁾ La majorité (deux sur trois, ou 63%) vit en logement privé (5) et 7% occupent un logement subventionné. Au moment de l'entrevue, la proportion de personnes locataires sur le marché privé est demeurée inchangée (63%),⁽⁶⁾ mais la participation au journal semble avoir un impact sur les autres situations résidentielles : la proportion de personnes vivant dans la rue ou dans les refuges a diminué de moitié (7) et la proportion vivant en logement subventionné a plus que triplé – une personne sur quatre (25%) bénéficiant dorénavant d'un logement subventionné. (8)

Si l'évaluation la plus positive concerne le revenu et les conditions de logement, c'est l'impact de la dimension «corporelle» qui est évalué le plus négativement. Cette dimension est composée de trois aspects : santé psychologique ou mentale, santé physique et stress. Une personne sur trois considère que sa santé physique s'est améliorée (33%) et un peu plus qu'une personne sur trois voit une amélioration de sa santé mentale (37%). Pour chacune de ces deux dimensions, plus de la moitié ne voient pas d'amélioration et certains constatent une dégradation (9). Enfin, pour ce qui est du stress, 58% des répondants perçoivent des changements positifs.

Les femmes (22% des répondants) sont surreprésentées parmi les personnes ayant un problème de santé. Les trois-quarts d'entre elles (73%) disent avoir un problème de santé physique nécessitant un suivi par un médecin, contrairement à la moitié (50%) des hommes et elles sont plus susceptibles que les hommes de dire qu'elles sont sous médication pour un

problème de santé physique (71% contre 48%). Les femmes sont également plus susceptibles que les hommes d'avoir un problème de santé psychologique ou mentale diagnostiqué par un médecin (50% des femmes contre 29% des hommes) et d'être sous médication pour ce type de problème (57% des femmes contre 37% des hommes).

Il y a une corrélation entre le niveau d'éducation et l'état de santé. Sur le plan du niveau d'études, les répondants se divisent en trois groupes : ceux qui n'ont pas complété le secondaire (42%), ceux qui ont complété un diplôme d'études secondaires, mais qui n'ont pas fait d'études par la suite (24%) et ceux qui ont fait des études postsecondaires (36%).⁽¹⁰⁾ Les répondants qui ont fait des études postsecondaires sont plus susceptibles de dire qu'ils ont un problème de santé psychologique diagnostiqué par un médecin (62%) que ceux n'ayant pas complété leurs études secondaires (24%) ou avec les études secondaires complétées, mais sans études postsecondaires (14%). Les personnes les plus scolarisées sont aussi plus susceptibles de dire qu'elles sont sous médication pour ce type de problème, comparé aux autres groupes (71% contre 25% et 15% respectivement). Les plus scolarisés font état de moins de changements positifs sur le plan

de la santé pendant leur participation à *L'itinéraire*, se distinguant nettement sur ce plan des autres groupes.

La moitié des répondants (48%) déclarent avoir eu un problème de consommation d'alcool ou de drogues avant d'arriver à *L'itinéraire* et plus de la moitié de ce groupe (presque une personne sur trois de l'ensemble des répondants) considère que leurs problèmes de consommation ont diminué depuis qu'ils vendent le journal, alors que pour 7% de tous les répondants, ces problèmes ont empiré.

La grande majorité (87%) des participants font part de changements positifs sur le plan relationnel. Parmi les impacts le plus notables sur ce plan est le fait que 84% des camelots affirment avoir fait de nouvelles amitiés ou de nouvelles connaissances depuis le début de leur participation à *L'itinéraire*, alors que 68% se disent moins isolés et 65% qu'ils participent davantage à des activités sociales. Cependant, seulement un camelot sur cinq (19%) déclare que les contacts avec la famille se sont améliorés, avec 70% ne reportant pas de changements à cet égard et 10% exprimant l'avis que leurs contacts familiaux ont empiré.

Explications

Dans leurs réponses aux questions ouvertes, les répondants soulignent différents aspects de leur participation à *L'itinéraire* pour expliquer l'impact globalement positif de celle-ci. Par exemple, la vie serait devenue «plus valorisante et plus productive» et la «gêne de se retrouver à la rue» aurait été remplacé par une meilleure «estime de soi» découlant du sentiment «d'être utile».

Ceux qui ont répondu à la question ouverte à propos de l'amélioration de leur santé physique, mentionnent divers facteurs : le



Paul, 2014. Certains droits réservés ©

fait de pouvoir manger davantage et mieux ressort en premier lieu, suivi par l'exercice associé à la marche, au vélo et à une vie plus «active». D'autres attribuent leur meilleure santé physique au fait de «se sentir utile», d'avoir un motif pour sortir de la maison, de «se lever le matin en pensant qu'on a de quoi faire». Le contact avec le public ressort également ainsi que le sentiment d'accomplissement associé à la vente du journal : « parce que j'aime beaucoup m'accomplir dans la vente du journal et j'aime beaucoup le contact avec le public ». On mentionne également l'arrêt de la consommation, des habitudes de vie plus saines, l'accès à un médecin et le fait de disposer d'un meilleur revenu.

Quand il y a absence de changements sur le plan de la santé physique, les réponses aux questions ouvertes reflètent l'ambiguïté inhérente à ce constat et les différentes façons d'interpréter cette « absence ». Dans quelques cas, cette absence est vue positivement : une bonne santé aurait été maintenue en raison de la nature «non exigeante» du travail comme camelot, ou de la possibilité de mieux «s'occuper de soi» que permet ce travail. Dans la plupart des réponses cependant, l'absence de changement est perçue négativement, étant

attribuée à la maladie chronique, à la consommation, au stress, au vieillissement, aux mauvaises habitudes alimentaires, aux problèmes de sommeil ou au fait de ne pas se rendre chez le médecin.

En ce qui concerne la santé mentale, les améliorations sont attribuées à une diversité de facteurs qui touchent à la fois les relations avec les autres, le travail et plus généralement le fait de se sentir bien dans sa vie. Par exemple, sur le plan relationnel, on mentionne l'encouragement, le «soutien» et les conseils reçus, le fait de «socialiser», de «voir du monde» et d'avoir de nouveaux amis et des «contacts avec les gens». On se sent aussi plus «autonome», plus «actif», plus «positif», tout en se sentant «utile», «occupé» et «impliqué». Le travail comme camelot est au centre de ces changements : « Le travail et la discipline aident beaucoup ». Tout cela amène une meilleure «confiance en soi». L'amélioration de la santé mentale peut aussi être attribuée aux «meilleures pratiques de vie», à la diminution de la consommation, au fait d'être «sorti de la rue», de connaître davantage de «stabilité», de pouvoir mieux «affronter ses problèmes», ou d'avoir eu accès à une psychologue.

L'absence de changements sur le plan de la santé mentale peut être vue positivement par certains et négativement par d'autres. Du côté négatif (là où un problème de santé mentale ne s'est pas amélioré, sans avoir empiré), on mentionne l'éloignement de la famille et des problèmes d'«anxiété». Pour ceux qui voient une détérioration de la santé mentale, celle-ci est attribuée par différents répondants à des problèmes d'estime de soi, aux difficultés dans les rapports avec les autres camelots, au stress et au fait de «rester debout trop longtemps».

La période de temps passé à *L'itinéraire* semble jouer dans cette évaluation; ceux qui participent au journal depuis trois ans ou moins font une évaluation plus positive de leur participation que les autres sur les dimensions matérielle et relationnelle.⁽¹¹⁾ Les « jeunes » en termes d'ancienneté sont ceux qui font l'évaluation la plus positive sur ces deux dimensions. Curieusement, les plus vieux en termes d'âge (c'est-à-dire les 50 ans et plus) font une

évaluation plus positive que les 50 ans et moins sur les dimensions matérielle et corporelle. Ce résultat est particulièrement surprenant en ce qui concerne la santé. Les plus vieux ont davantage tendance à voir des changements positifs. Ceux-ci constituent la moitié des répondants.

Le point de vue des intervenants

Pour les intervenants rencontrés, l'impact sur la vie des camelots de leur participation à *l'itinéraire* découle, en partie, du fait de se procurer plus de ressources financières et de pouvoir améliorer leurs conditions de vie et de logement. En plus des retombées économiques, la vente du journal et l'interaction avec le public font en sorte qu'ils reprennent de la fierté en se sentant productifs. Dans certains cas, ils trouvent aussi dans l'écriture un moyen thérapeutique de s'exprimer, tout en recevant la recon-



akhawkeyefan, 2014. Certains droits réservés ©

naissance des lecteurs.

Faire partie de l'organisme a aussi un impact sur le plan relationnel, les camelots rétablissant peu à peu un réseau social, grâce au partage de leurs expériences avec leurs collègues, avec les intervenants ou à partir d'amitiés qui se tissent avec les clients qui achètent le journal. Avoir accès à un endroit sécuritaire où on peut avoir le temps de se réinscrire dans une dynamique occupationnelle, sans être l'objet de discrimination ou de jugement, serait essentiel, selon les répondants, au rétablissement de la confiance en soi. Le café de *l'itinéraire* et la possibilité d'avoir accès à des repas représenteraient aussi un chan-

gement important pour les camelots. Une alimentation saine et accessible a un impact positif sur leur santé tout en fournissant un espace sécuritaire de socialisation.

Du point de vue des intervenants, leur rôle serait central dans ces changements. Les camelots éprouvent des besoins matériels et sociaux prenants. L'encadrement fourni pour améliorer divers aspects de leur vie et l'écoute offerte joueraient un rôle essentiel dans la réinsertion des participants, surtout dans une ambiance informelle qui sert à pallier les effets de l'isolement, du manque de liens familiaux ou d'un réseau d'amis. Toutefois, selon les intervenants rencontrés, plusieurs camelots auraient besoin d'un encadrement et d'un suivi plus approfondi, surtout dans le cas de ceux qui ont des problèmes de santé mentale. À cet égard, on exprime le souhait qu'il y ait plus d'intervenants pour faire de l'accompagnement et des plans d'intervention mieux ciblés auprès des camelots qui en ont besoin : « On dit que c'est une question de volonté. Moi, je pense que c'est pas juste une question de volonté. Pour prendre des décisions comme cela [s'en sortir], il faut être fort [...] puis il faut aussi être bien entouré [...] Il faut qu'il y ait [...] autour de toi des gens qui te soutiennent, qui te supportent pendant tout ce temps-là ».

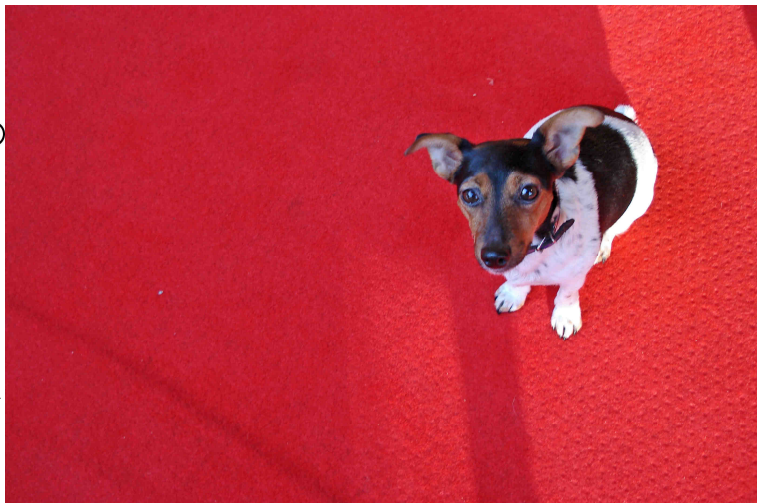
Réseautage

Le bilan que font les camelots de leur participation à *L'itinéraire* est donc fort positif. L'expérience de participation aurait des impacts globalement positifs sur les dimensions du bien-être retenues ici, soit les dimensions matérielle, relationnelle et corporelle. Les nuances précisées dans ce texte permettent de mieux cerner l'impact sur les personnes, et ce, en fonction de certaines différences. Ainsi, ce sont le niveau de scolarité et l'état de santé qui semblent avoir le plus d'impact sur les évaluations avec, en ordre décroissant, l'âge, le statut à l'aide sociale, le sexe et la période de temps passé à *L'itinéraire*. Il y a, bien sûr, imbrication entre ces différentes dimensions, avec notamment le statut à l'aide sociale lié à l'état de santé tel qu'évalué par un médecin.

Parmi les caractéristiques des camelots ren-

contrés, les répondants avec des études post-secondaires sont moins positifs dans leur évaluation que les autres, tout en ayant des problèmes de santé plus prononcés. On peut penser qu'il y ait un profil particulier de camelots qui auraient souhaité une insertion socioprofessionnelle à la hauteur de ce niveau d'études avancé, mais qui en a été empêché, notamment par des problèmes de santé mentale. Travailler comme camelot ne serait pas pour eux un aboutissement qui est nécessairement porteur d'espoir. Si ceux qui ont complété leurs études secondaires (sans avoir fait d'autres études par la suite) font l'évaluation la plus positive de leur participation, ne pas avoir atteint ce niveau d'études semble aussi contribuer à une évaluation moins positive. Sans que les répondants aient fait beaucoup état de l'importance pour eux de leurs compétences acquises en écriture et en lecture dans leur expérience de participation à *L'itinéraire*, on peut penser que le rôle-clé joué par le niveau d'études dans l'évaluation n'est pas étranger à la possession préalable de ces compétences.

Travailler comme camelot à la production et à la vente du journal *L'itinéraire* peut ainsi changer la donne pour les personnes, selon leur propre perception et celle des intervenants rencontrés. À des degrés variables, les répondants peuvent mentionner l'amélioration de leur santé mentale, la diminution de la consom-



mation de drogues et d'alcool, l'amélioration de leurs conditions matérielles de vie, l'accès au logement (pour ceux qui n'en avaient pas) et le développement de nouvelles amitiés. Sur ce dernier plan, *L'Itinéraire* semble fournir des opportunités notables de solidarité et de réseautage. Comme nous l'avons mentionné auparavant, une forte proportion des participants (84%) parlent des nouvelles amitiés qu'ils ont faites depuis le début de leur participation. Une proportion moindre – une personne sur cinq – dit avoir renoué avec leur famille. Il s'agit peut-être du fait que les participants à *L'Itinéraire* se voient déjà comme faisant partie d'une «grande famille» et que leurs besoins «relationnels» dans le quotidien seraient ainsi en partie comblés.

Notes

1. Le nombre total de camelots qui vendent *L'Itinéraire* est 140. Sur ce nombre, il y en aurait une certaine qui fréquentent l'organisme et qui sont connus des personnes qui y travaillent. Les 77 qui ont complété le questionnaire sur place (avec l'aide des professionnels de recherche) font partie de ce dernier groupe.

2. Aude Fournier, Baptiste Godrie, Christopher McAll, *Vivre et survivre à domicile : les cinq dimensions du bien-être*, Montréal : CREMIS, 2013 (disponible au <http://www.cremis.ca/publications-et-outils/dossiers/vivre-et-survivre-a-domicile-le-bien-etre-en-cinq-dimensions-prologue>).

3. Voir Christopher McAll, Marian Misdrabi, Luis Pena, (2014) *L'impact sur les camelots de leur participation à la production et à la vente du journal L'Itinéraire*, Rapport de recherche (disponible au www.cremis.ca).

4. La période de temps sans domicile avant d'arriver à *L'Itinéraire* est variable : 47% des répondants disent avoir passé 6 mois ou moins sans domicile, 18% entre 7 mois et 2 ans et 19% plus que 2 ans. Un autre 15% disent n'avoir jamais été sans domicile, dont près d'une femme sur trois (29%). Il y a une différence manifeste quand on croise la période de

temps passé sans domicile avec le niveau de scolarité. Dans le cas de ceux qui ont fait des études postsecondaires, 58% disent avoir passé moins d'un an sans domicile et 21% de n'avoir jamais été dans cette situation, comparativement à 36% et 14% respectivement des personnes les moins scolarisées (qui n'ont pas fait d'études secondaires).

5. 34% vivant seul en appartement, 21% dans une maison de chambres et 8% dans un logement en colocation.

6. 36% vivaient seul en appartement, 20% dans une maison de chambres et 7% dans un logement en colocation.

7. De 17% à 9%.

8. *L'Itinéraire* comprend une équipe dédiée à l'obtention de logements subventionnés.

9. 15% pour la santé physique et 6% pour la santé mentale. Sur ce plan, 22% des répondants voient des changements très positifs depuis le début de leur participation à *L'Itinéraire*, 19% des changements positifs, 19% des changements assez positifs et 40% une absence de changements ou des changements négatifs.

10. Il y a peu de différences dans la distribution des hommes et des femmes à travers ces trois catégories, les femmes étant légèrement surreprésentées parmi ceux qui ont fait des études postsecondaires et les hommes parmi ceux qui n'ont pas complété leur secondaire.

11. La période de temps passé à *L'Itinéraire* comme camelot est fort variable. Tandis qu'un répondant sur dix travaille comme camelot depuis plus de 7 ans, un sur quatre vend le journal depuis un an ou moins, un sur quatre entre 1 an et 2 ans et plus du tiers (37%) entre 2 ans et 7 ans.

Emploi de proximité, développement local, accompagnement

Faire pencher la balance

HORIZONS

Sira Camara

Professionnelle de recherche
CREMIS

Propos recueillis et mis en forme à partir d'entrevues avec Gérard Talbot et Kristiane Gagnon, anciennement organisateur communautaire et agente d'information au CLSC Centre-ville (CLSC des Faubourgs)

Nous sommes en 1995 dans le quartier des Faubourgs. Le quartier est en pleine effervescence, car France Film souhaite ouvrir un complexe cinématographique de 17 salles de cinéma, juste en face des maisonnettes unifamiliales des

Habitations Jeanne-Mance (HJM). Les promoteurs du complexe qui devait ouvrir ses portes près des HJM avaient vu les choses en grand : construite à l'angle des rues St-Denis, Émery, Sanguinet et Brazeau, la bâtisse enfrenait les règles d'urbanisme de la ville par sa hauteur. Les résident-e-s des HJM craignaient pour leur qualité de vie et leur environnement, car un mur aveugle devait donner sur le complexe d'habitations, obstruant de fait la lumière naturelle du jour. Parce qu'un tel projet portait atteinte à la jouissance, par les locataires des immeubles voisins, de leur droit de propriété, l'édification des salles de cinéma nécessitait au préalable un passage en consultation publique afin d'obtenir une dérogation de la Ville. Mais



John&Fish, 2014. Certains droits réservés

vue sous un autre angle, la construction d'un nouveau commerce rimait également avec la création de nouveaux emplois. Pourquoi ne pas saisir cette opportunité pour tenter de faire pencher la balance en faveur de l'emploi de proximité et permettre aux résidents du quartier à la recherche d'un emploi d'avoir une priorité à l'embauche?

Accompagné de Kristiane Gagnon, agente d'information, Gérard Talbot, organisateur communautaire au CLSC Centre-ville y voit une ouverture pour répondre à leur mandat : stimuler l'emploi, le développement local et la lutte contre pauvreté aux HJM et dans le quartier à travers une série d'initiatives.

Un noyau constitué de l'équipe communautaire et de quelques locataires s'active et met en place une « démarche type » qui sera appliquée chaque fois qu'une nouvelle entreprise verra le jour dans le quartier. Afin de négocier à armes égales avec la direction, la première étape consistera à cartographier les profils professionnels et aspirations des personnes à la recherche d'un emploi sur le territoire, en recensant leurs besoins, qualifications et compétences, avec la collaboration de la Corporation de développement communautaire (CDEC) Centre-Sud/Plateau Mont-Royal. Les résultats du sondage montraient un besoin d'accompagnement personnalisé à l'emploi chez certaines personnes, mais surtout une forte volonté de travailler, la maîtrise de trois langues chez la grande majorité des jeunes locataires des HJM, et — chez les femmes et les jeunes aux études surtout — l'importance de pouvoir travailler à proximité de leur domicile et de leur lieu d'études, ce qui représentait des arguments de poids à présenter à France Film.

Le groupe de travail profite de l'audition publique de France Film pour procéder à la deuxième étape en sensibilisant la direction au développement local et en lui présentant le vivier de compétences et de qualifications disponibles dans le quartier. La direction se montre ouverte à accorder la priorité d'emploi aux habitants du quartier lors de l'ouverture. Afin que cette promesse ne reste pas lettre morte, le groupe constitué des deux membres de l'équipe communautaire et de quelques locataires des HJM décide de donner une base plus solide aux démarches entreprises. C'est ainsi que le 25 juin 1996, un noyau de bénévoles engagés se regroupe, sans structure formelle, de façon autonome et de manière suffisamment souple pour pouvoir favoriser la flexibilité et faire émerger la créativité requise pour mener les futurs projets : le Comité emploi était né.

Le vivier

Ouvert à toutes et à tous sans restriction, le Comité emploi opérera sur le territoire allant du boulevard Saint-Laurent à la rue Amherst à l'est et de la rue Sherbrooke au nord à la rue Viger au sud. Sa mission consistera à favoriser

le développement local et trouver des stratégies pour maximiser la création d'emplois durables pour les habitants du quartier. Parmi les stratégies étudiées, la sensibilisation des personnes vivant dans le quartier, le développement de partenariats locaux, la prévention de la délinquance et de la toxicomanie et le développement d'un sentiment d'appartenance chez les communautés ethnoculturelles aux HJM. L'engagement, la motivation et l'envie de travailler vers un objectif commun, c'est-à-dire la création d'emplois de proximité, constituent alors le moteur du comité. La même valeur est accordée à chaque parole, provenant de résident-e-s comme de professionnel-le-s et toutes les décisions y sont prises en consensus. Dans l'objectif de travailler selon sa propre philosophie et de pouvoir investir tout son temps, son énergie et ses ressources sur le terrain pour développer l'emploi, le comité fonctionnera de façon indépendante financièrement. Ce mode de fonctionnement semble séduire les communautés ethnoculturelles, y compris celles avec lesquelles la barrière de la langue aurait pu constituer un obstacle, comme la communauté chinoise par exemple. Par ailleurs, les jeunes,

« Afin de négocier à armes égales [...] la première étape consistera à cartographier les profils professionnels et aspirations des personnes à la recherche d'un emploi sur le territoire »

en particulier ceux et celles des communautés latino-américaines, feront preuve de beaucoup de dynamisme au sein même du comité.

La conjoncture économique vient bouleverser les prémisses de l'entente entre le comité et la direction de France Film lorsque Cinéplex Odéon rachète le complexe cinématographique. En effet, les nouveaux responsables ne montrent aucun intérêt à la collaboration amorcée avec les responsables de France Film. L'heure était venue de viser un cran plus haut en demandant le soutien du monde politique. Muni des lettres d'appui d'acteurs majeurs au niveau municipal, fédéral et provincial, le Comité emploi parvient, avec l'aide de la CDEC Centre-Sud, à convaincre la direction de Cinéplex Odéon de réserver un pourcentage d'emplois aux personnes du quartier. La troisième étape de la démarche type aura pour objectif d'en informer les personnes à la recherche d'un emploi et de leur préciser les différents postes à combler : restauration, accueil, orientation des visiteurs. Selon Kristiane Gagnon, les résultats dépassaient les attentes : « à notre grand étonnement, toutes ces personnes croyaient véritablement à la réussite du projet. En d'autres mots, les gens se mirent à rêver à un retour prochain sur le marché du travail »

Une grande place étant accordée aux jeunes, le Comité emploi comble les besoins des personnes ayant des difficultés à faire leur CV ou qui ne sont pas habituées aux entrevues d'embauche, en collaboration avec les organismes communautaires Intégration Jeunesse et Opération

Placement jeunesse. Dernière étape du processus, il remet les CV des résident-e-s intéressé-e-s à Cinéplex Odéon, qui les considérera en priorité. Finalement, à l'ouverture, une vingtaine de personnes est embauchée, dont une majorité de jeunes des communautés latino-américaines des HJM. En informant tant la direction de Cinéplex Odéon du vivier de compétences à proximité que les locataires des HJM des prochaines ouvertures de poste, le comité contribuera ainsi à aiguïser d'autres réflexes de recrutement que celui de se tourner essentiellement vers les universités pour recruter des étudiants et des jeunes.

Opportunités locales

À la suite de cette première expérience réussie, l'énergie du Comité se concentre vers l'emploi, le développement local et la réduction de la pauvreté. Dans une perspective de développement local, toute activité sur le territoire peut se transformer en opportunité. Le centre-ville de Montréal s'anime de festivals durant l'été. Pourquoi ne pas en profiter pour faire embaucher des jeunes? Le festival Juste pour Rire se montre très intéressé par la démarche du Comité emploi. C'est ainsi que durant plusieurs étés, des jeunes et des adultes des HJM seront recrutés pour assurer la sécurité, installer des scènes ou encore transporter du matériel. De même, en 2001, lorsque l'un des premiers magasins d'alimentation du quartier ouvre au

Complexe Desjardins, la propriétaire se montre ouverte à recruter en priorité des personnes des HJM. Mais face aux appels sans réponse ni retours de quelques candidat-e-s, le service de recrutement d'IGA se voit obligé de passer à d'autres candidats. Le comité réalise l'importance de faire un suivi avec certaines personnes souvent loin du marché du travail. Il jouera parfois le rôle de relais entre les candidat-e-s et les services de recrutement.

En 2001, les premiers coups de pelle annonçant la construction de la Grande Bibliothèque Nationale et Archives Nationales du Québec sont donnés sur le boulevard Maisonneuve. Le comité rencontre rapidement la direction de la Grande Bibliothèque afin de la sensibiliser à sa démarche et d'obtenir une priorité d'embauche pour les résidents et résidentes du quartier. Les types de postes offerts, l'environnement de travail, les salaires et avantages sociaux et les conditions d'emploi suscitent un afflux massif de candidatures de la part des locataires des HJM et du quartier. L'expérience est complexe pour le comité, car l'institution demande notamment une expérience minimale de 6 mois en bibliothèque. À l'ouverture en 2005, une dizaine de personnes seront engagées. La même année, la Maison Théâtre de la rue Ontario offre également une formation sur mesure en techniques de la scène à quelques jeunes.

Parallèlement, le comité explore les possibilités d'encourager les petites entreprises locales et de développer un volet d'économie sociale. Si aujourd'hui, en 2014, les camions de cuisine de rue ont l'autorisation de sillonner Montréal, une dizaine d'années plus tôt, le projet du Comité emploi consistant à vendre de la nourriture sur la place publique,

se voit opposer un refus de permis de la part du comité consultatif de l'arrondissement de Ville-Marie. Les mêmes limites se posent lors de l'ouverture d'un marché public de vente de fruits et légumes bio par des personnes de l'éco-quartier Centre Sud, sur l'espace aujourd'hui vide, autour du métro Saint-Laurent. La création de cette entreprise d'économie sociale avait permis le recrutement de jeunes résidents du quartier pour travailler au kiosque, distribuer des circulaires et livrer des commandes d'aliments. Cependant, n'ayant pas obtenu l'appui de la Ville – par exemple, l'eau nécessaire pour arroser les cultures devait être puisée à l'intérieur du métro, devant le refus de la Ville d'installer une source d'eau – le marché fermera ses portes après une année.

Soutien et suivi individualisé

À partir de 2006, les activités du comité prennent un autre tournant. Les locataires des HJM qui bénéficient de ses services constituent un microcosme hétéroclite, dont une grande partie a émigré ou vient des communautés ethno-culturelles. Les sondages de recensement des



akahawkeyefan, 2014. Certains droits réservés ©

qualifications et des profils professionnels des locataires en recherche d'emploi avaient soulevé la question de la reconnaissance des diplômes, des formations et de l'expérience acquise dans les pays d'origine, ainsi que des besoins en soutien et en suivi individualisé vers l'emploi. Il n'est pas rare de rencontrer des femmes qui souhaitent retourner sur le marché du travail après avoir longtemps été mère au foyer. Déphasées par rapport aux nouvelles réalités du marché, le CV n'est pas toujours à jour, les qualifications peuvent être dépassées, et un accompagnement peut s'avérer utile. Pour les nouveaux arrivants, il est primordial de briser le cercle vicieux dans lequel ils se retrouvent quand ils ne possèdent pas d'expérience professionnelle au Québec, pourtant requise par les employeurs. Avec l'accent mis sur le développement des emplois de proximité dans les débuts du Comité emploi, il était difficile de répondre à ces besoins.

Grâce à une entente entre la Corporation des Habitations Jeanne-Mance (CHJM) et la Commission scolaire de Montréal (CSDM), cette dernière met à disposition une conseillère en formation scolaire du Centre de ressources éducatives pédagogiques (CREP) qui, une demi-journée par mois, reçoit les locataires dans un local aux HJM et propose des solutions personnalisées en fonction de leurs problématiques : par exemple, insertion, réorientation, volonté

de changer d'emploi, informations pour compléter les études ou faire des stages, manque de confiance en soi. Les réponses apportées sont tout aussi variées que les problèmes identifiés et vont de l'inscription au YMCA ou dans un groupe de femmes au Y des Femmes, à une évaluation des diplômes des personnes de l'extérieur du Québec, en passant par des méthodes de remise à niveau du profil professionnel ou encore des références à des entreprises d'insertion, organismes en employabilité et institutions scolaires. Depuis 2006, c'est quelques centaines de personnes qui ont été reçues et suivies individuellement par le comité.

Un réseau de liens

En évitant de restreindre son mandat au niveau de l'emploi, en utilisant la confiance et la crédibilité établie avec les habitants du quartier pour appuyer une recherche sur la pauvreté réalisée par le CREMIS, en participant à des Rendez-vous Jeanne-Mance ou encore à la vie communautaire des habitants du quartier, le comité a tissé et maintenu un réseau de liens dans le milieu communautaire, les entreprises d'employabilité et les organismes d'insertion, qui en a fait sa force motrice. C'est cette collaboration avec les ressources du milieu qui permettra l'obtention d'un local gratuit aux HJM en 2006, donnant ainsi accès à un environnement de travail. Avec des locataires des HJM au cœur

du comité et donc au cœur du terrain, le comité bénéficie d'une proximité exceptionnelle avec les personnes rencontrées, en comparaison avec les centres d'emploi du gouvernement. Par exemple, Berthe Marcotte, intervenante de milieu, est résidente depuis plus de 30 ans aux HJM et continue de faire connaître



by sco68, 2006. Certains droits réservés ©

le comité aux personnes et aux groupes communautaires. Car en tant que passerelle entre le gouvernement et les HJM, le lien qu'il entretient avec la collectivité lui confère la possibilité de connaître la meilleure façon d'approcher, d'accompagner et de suivre les personnes. Quand un matin, une femme arrive au comité en pleurs et raconte son découragement devant l'échec de ses recherches d'emploi, signifiant ainsi l'impossibilité de s'échapper des violences conjugales qu'elle subit, il est plus aisé à un comité de proximité de l'accompagner au CLSC pour rencontrer une travailleuse sociale et tenter de lui apporter un soutien approprié. Ce sont des situations aussi délicates que celle-ci que le comité a la possibilité de gérer.

Le facteur proximité

Depuis son origine, le comité est demeuré un comité local, sans structure formelle, non incorporée et sans ressources financières, mais qui a pu bénéficier d'une infrastructure fournie par le CLSC, puis par la CHJM. Les activités du comité pendant 18 ans ont permis d'identifier divers freins à l'emploi. Parmi eux, les personnes d'origine immigrante vivent des situations complexes dans leurs démarches d'intégration à l'emploi, notamment en raison des exigences (linguistiques, scolaires, professionnelles) imposées par la société d'accueil, ainsi que la non-reconnaissance des expériences acquises en dehors du Québec. La déqualification professionnelle, l'absence d'expérience professionnelle québécoise, les études secondaires non complétées ou le manque de connaissance du français constituent également des entraves importantes au niveau professionnel. Or, un emploi constitue un facteur important dans l'intégration des personnes immigrantes au Québec ainsi qu'un facteur de protection contre la pauvreté, cette dernière pouvant ensuite entraîner des impacts tant sur la sécurité financière, que sur la santé mentale et physique.

Le moteur du comité a toujours été la motivation de ses membres pour la cause de l'inser-

tion sociale à travers l'emploi et la formation. Le bilan des activités démontre l'importance d'une ressource de proximité pour favoriser le développement local de l'emploi tout en offrant des services personnalisés pour l'emploi. Le facteur proximité a été un élément crucial auprès des femmes ayant des enfants, leur permettant d'éviter de perdre du temps dans les transports pour pouvoir le passer auprès de leur famille. Entre les festivals estivaux, le développement de l'Îlot Voyageur et du CHUM, le territoire regorge d'opportunités pour continuer à développer les emplois de proximité. Dans l'immédiat, une réflexion avec deux acteurs du quartier - la CHJM et la Table de concertation du Faubourg St-Laurent - est prévue pour déterminer la meilleure manière de poursuivre les activités du Comité emploi et continuer à répondre aux besoins des personnes sur le territoire, tout en lui donnant une assise permanente et un nouveau souffle.

Notes

1. Avant sa fusion avec le CLSC des Faubourgs.
2. Monté en 2003 en collaboration avec la Corporation des HJM (CHJM), le comité jeunes des HJM, la Table de concertation du Faubourg Saint-Laurent, la CDEC Centre-Sud/Plateau Mont-Royal, le Comité emploi et d'autres organismes.
3. Les *Rendez-vous Jeanne-Mance* sont organisés par le CSSS Jeanne-Mance en lien avec ses partenaires afin d'échanger sur les différents projets, activités et programmes en cours.

Soutenir à domicile

Une présence

HORIZONS

Daniel Lauzon

Marie-Andrée Ricouart

Auxiliaires en santé et en services sociaux
CSSS Jeanne-Mance

Propos recueillis par
Sira Camara
Professionnelle de recherche
CREMIS

Après avoir été respectivement directeur en entrepôt pendant 30 ans et mère au foyer, Daniel Lauzon et Marie-Andrée Ricouart ont suivi une formation à l'École des Faubourgs dans le but de devenir auxiliaires en santé et en services sociaux. Depuis 11 ans, ils travaillent tous les deux au CLSC des Faubourgs (CSSS Jeanne-Mance) sur un horaire de soir et ont les mêmes clients une fin de semaine sur deux. Dans cet article, ils reviennent sur leurs pratiques.



peter_w. 2006. Certains droits réservés ©

Ouvrir la porte. Franchir le seuil. Entrer dans l'appartement. Être face à l'autre. Être face à soi. Ce rituel, nous l'observons tous deux depuis une dizaine d'années chaque fois que nous allons offrir des soins de base à des personnes qui voient leur autonomie réduite en raison d'un handicap ou d'une maladie. La première fois que nous nous rendons chez un bénéficiaire, nous arrivons en terre inconnue. Car d'une maison à une autre, nous pénétrons dans des univers et des contextes totalement différents. Mentalement, nous devons apprivoiser les lieux, apprendre et comprendre comment les personnes auxquelles nous donnons des services habitent ces espaces. Comment leurs conditions de vie matérielles, leurs capacités mentales, physiques et leur état d'esprit du moment vont-ils venir colorer la relation qui se noue entre l'interven-

nant et le bénéficiaire?

Où se trouvent la salle de bain, les ustensiles pour réchauffer les repas, le savon et le shampoing, les draps pour changer la literie? Quelle est la médication à administrer? À quelle heure est le souper? Y a-t-il des pièces dans lesquelles il est interdit d'entrer? Quels sont les sujets de discussion que la personne aime aborder? L'éventail des services donnés par les auxiliaires est très large et diversifié, la principale contrainte étant celle du temps. Aide au lever, à l'habillement, au coucher, à l'administration des repas, de la médication ou des bains, réchauffement des repas, déplacement d'une personne de son fauteuil électrique ou encore tâches ménagères pour n'en citer que quelques-uns, les services sont encadrés par une balise temporelle qui varie entre 15 minutes et 1 heure 30. Chaque acte s'inscrit dans une durée limitée et prédéfinie, d'où l'importance de s'organiser mentalement en arrivant. Au CLSC des Faubourgs, par exemple, l'administration de la médication et le réchauffement des repas prennent le même temps, soit 15 minutes, tout en discutant avec la personne.

Le pas de la porte

Ces bornes semblent toutefois différer en fonction des CLSC, tout comme la nature des services proposés et le nombre hebdomadaire d'heures admissibles par personne. Alors que certains CLSC offrirait un maximum de 7h de services par semaine et par bénéficiaire, d'autres offrirait jusqu'à 34h. Nous observons que des personnes ayant besoin d'un nombre élevé d'heures de services auront tendance à emménager près d'un CLSC qui offre la possibilité de bénéficier de plus d'heures. En conséquence, la « clientèle » qui se trouve sur notre territoire est beaucoup plus lourde; il nous semble que les personnes se rapprochent naturellement des lieux où elles pourront obtenir les services dont elles ont besoin. De plus, la zone que nous couvrons est composée d'un panaché de milieux sociaux, extrêmement variables d'un endroit à un autre. Au Vieux-Montréal, la « clientèle » est généralement plus cossue et habite dans des appartements plus confortables que les bénéficiaires de services vivant dans le Centre-Sud. Sans pouvoir généraliser,

cette différence semble se matérialiser à travers des rapports plus distants envers l'auxiliaire et qui mettent plus de temps à s'installer, quand il s'agit de personnes venant de milieux plus aisés. C'est toujours le temps qui fait qu'on finit par nous laisser de l'espace. L'intervention repose et s'équilibre sur la marge de liberté que vont laisser les personnes et ce que l'auxiliaire va en prendre.

Dans notre pratique, nous visitons des personnes qui sont âgées de 22 à 95 ans avec une majorité d'ainés vivant seuls. Parmi eux, il y a un monsieur de 80 ans qui vit avec une maladie lourde, mais c'est quelqu'un de très solide et qui a une forte volonté. Il n'est pas vieux. Quand nous nous rendons chez quelqu'un, ce n'est jamais parce qu'il est âgé. Ce n'est pas son âge qui est au carrefour de notre rencontre, c'est sa maladie. Donner des services vient se broder sur l'établissement et le maintien d'une relation de confiance avec l'autre. Pour cette raison, les roulements importants au niveau du personnel vont venir brusquer l'intervention. Les personnes perdent de fait le contrôle sur le choix des personnes qu'elles laissent traverser le pas de leur porte. Certains bénéficiaires voudraient aussi que nos visites

« Quand nous nous rendons chez quelqu'un, ce n'est jamais parce qu'il est âgé. Ce n'est pas l'âge qui est au carrefour de notre rencontre, c'est sa maladie »

« nous finissons par ne plus voir le handicap et réaliser à force, que le service à donner n'est rien d'autre qu'un prétexte à rencontrer quelqu'un »

soient plus flexibles. Finalement, les personnes sont à la recherche d'une relation dans laquelle elles se sentent aidées, une autonomie qui se construit à deux et qui s'ajuste en fonction de la personne et de son environnement.

Le temps au temps

Cette autonomie devient centrale dans les soins à domicile, car sinon la personne peut refuser le service. Une fois brusquées, il y a des personnes qui vont préférer ne pas être changées, ne pas manger et se priver de toute aide plutôt que de recevoir les services d'un auxiliaire avec lequel elles ne se sentent pas à l'aise. Les rares fois où cela arrive, cela se fait toujours à leurs dépens et aussi à ceux de la personne qui vient ensuite donner des services, car elle devra assumer deux services au lieu d'un. Même si les services sont très encadrés, ils reposent avant tout sur des relations qui sont soumises à des fluctuations et qui sont donc sensibles à ce que vit la personne. Il en résulte une grande diversité de relations, des plus fragiles et distantes aux plus cordiales. Il faut aller avec le courant et laisser le temps au temps pour que chaque partie s'ajuste. Parfois, des cahiers d'information sont mis à disposition des auxiliaires afin qu'ils puissent adapter leur approche aux besoins spécifiques des personnes. Par exemple, certains bénéficiaires peuvent avoir des problèmes d'agressivité ou des troubles de santé mentale et vont exprimer leur maladie en criant, en lançant des objets ou en insultant l'auxiliaire. Une personne qui a une sclérose en plaques pendant plusieurs années peut finir par développer des atteintes cognitives et sa maladie peut s'exprimer à travers de l'agressivité envers l'auxiliaire. Ce dernier est amené à lui faire comprendre que les conséquences de sa maladie ne peuvent être rejetées sur lui en jetant ou en cassant des objets. Habituellement, les gens comprennent.

«Faire son coin»

Trouver l'équilibre entre s'effacer comme intervenant et s'effacer au nom du système pour lequel on travaille n'est pas toujours aisé. Quand une personne est capable de réchauffer son repas, mais ne le fait pas ou qu'elle est capable de marcher, mais préfère solliciter

l'auxiliaire pour qu'il lui apporte ce dont elle a besoin, quelle est la meilleure attitude à adopter? La laisser faire (ou plutôt, la laisser ne pas faire) ou choisir la solution de facilité et agir à sa place? Comment trancher? Comment évaluer s'il s'agit de mauvaise volonté, d'un caprice ou d'une incapacité temporaire? Savoir tracer ces limites est un enjeu plus contraignant que les demandes que l'on peut recevoir d'une personne qui reçoit des services. Ces limites se négocient entre les deux parties : limité par la tâche à faire et le temps alloué à cette tâche, il n'est pas rare que l'auxiliaire dépasse le cadre de ce qui lui est demandé, dans les limites de l'éthique, des propres limites tracées par la personne qui reçoit le service et de celle qui les donne. Cela peut notamment se faire à travers la manière de donner le soin ou encore le nombre de jours par semaine où l'auxiliaire va être présent.

Parfois, nous donnons des services à des personnes parlant uniquement le chinois ou le farsi en utilisant des gestes et des signes. Parler la même langue peut donner l'impression de faciliter les choses, mais en réalité, il y a des choses plus importantes que la parole puisque les mots peuvent avoir des sens différents en fonction des personnes qui les emploient. On peut donc parler la même langue sans pour autant parler le même langage. La langue est un outil de communication imparfait alors que certains gestes sont universels et suffisent pour communiquer avec l'auxiliaire.

Comme tout professionnel, en dehors du travail, nous vivons toutes sortes de choses que nous mettons de côté quand nous arrivons. En entrant chez un bénéficiaire, on fait sa bulle et on délaisse sciemment une partie de soi à la porte. Parce qu'un domicile est à la fois un

univers physique, mental et relationnel - on va chez des gens qui ont parfois besoin de se raconter, qui ont des problèmes, qui peuvent répéter continuellement les mêmes choses ou qui saisissent l'opportunité de raconter à ce tiers extérieur ce qu'ils ont déjà trop raconté à leur conjoint ou leur conjointe - on oublie que les services peuvent être exigeants sur les plans mental et physique. En nous déplaçant d'appartement en appartement, nous voyageons, nous faisons escale dans des pans d'histoires de vie. Cela peut signifier d'avoir à faire prendre une douche à l'eau chaude pendant une heure dans une salle de bains sans

aucune ventilation ou encore porter un équipement pour se protéger des punaises de lit et veiller à ne pas les transporter d'un appartement à un autre, autrement dit, composer avec les conditions matérielles parfois difficiles dans lesquelles nous donnons des services. Les

premières fois que nous arrivons dans un domicile peuvent être plus éprouvantes, mais avec le temps, il devient plus facile de « faire son petit coin ».

Par le corps

C'est comme si nos deux trajectoires de vie, bien que différentes, nous avaient préparés à faire ce métier-là, à être là, prendre les choses en main et s'autogérer. Nous ne pouvons ni fuir ni nous cacher, car quand nous sommes là, nous sommes là pour donner un service qui prendra le temps qu'il

prendra. Avec l'habitude, les actes deviennent routiniers, la technique se développe, les gestes se font plus précis, mais il y a une présence. Il faut aimer les gens, être près d'eux et prendre du temps avec eux avant de passer à quelqu'un d'autre. Le soulagement et le confort apportés aux personnes pour des choses aussi terre à terre que changer une personne qui fait de l'incontinence, se traduit en une gratification immédiate pour l'auxiliaire. Avant de le faire concrètement, on ne sait pas forcément ce que c'est d'avoir à changer des couches d'incontinence d'une personne d'une cinquantaine d'années ni comment nous allons réagir. Les stages d'intégration sont révélateurs parce qu'ils nous confrontent à la fois à l'autre et à soi-même. Nous ne sommes pas certains que nous aurions été capables de faire ce métier lorsque nous avons vingt ans.



peter miller, 2011. Certains droits réservés ©

Traiter la personne par le corps, fait qu'on se rapproche d'elle. Simultanément, plus nous nous rapprochons, moins nous voyons le corps. Avec une personne en situation de handicap, il arrive toujours un moment où le handicap s'efface. Peu importe le milieu, nous finissons par ne plus voir le handicap et réaliser à force, que le service à donner n'est rien d'autre qu'un prétexte à rencontrer quelqu'un. Les personnes chez qui nous nous rendons restent en fin de compte des personnes comme nous, qui veulent garder l'emprise sur leur vie.

Transformation des modèles d'offre de soins primaires

Rôle et place des infirmières
praticiennes en première ligne



Damien Contandriopoulos
Professeur, sciences infirmières
Université de Montréal
Membre du CREMIS

Jeudi, 11 décembre 2014, 12h
CREMIS, CLSC des Faubourgs
1250, Sanguinet
Local 461
www.cremis.ca