APPRÉHENDER, DOCUMENTER ET RÉPONDRE AUX INÉGALITÉS SOCIALES ET À LEURS EFFETS :

PERSPECTIVES DE JEUNES CHERCHEUR.ES

CREMIS
Centre de recherche de Montréal
sur les inégalités sociales
et les discriminations

Document préparé par le Groupe des jeunes chercheur.es du CREMIS
Octobre 2017

COMITE SCIENTIFIQUE ET D'ORGANISATION

Audrey-Anne Dumais Michaud, Doctorat en sociologie, UQAM
Alizé Houdelinckx, Maitrise en sociologie UdeM
Romain Paumier, Doctorat en sociologie, UQAM
Annick Vallières, Doctorat en sociologie, UdeM

Le comité remercie tout particulièrement Christopher McAll, Baptiste Godrie, Geneviève McClure et Lourdes Courtois pour leur soutien à la bonne tenue de ce premier colloque des jeunes chercheur.es du CREMIS.

Actes de colloque

Première conférence des jeunes chercheur.es du CREMIS

En 2016, des étudiant.es associé.es[1] au CREMIS ont décidé de se regrouper pour former un groupe de jeunes chercheur.es afin de mener différentes activités. L'une des propositions retenues fut l'organisation d'un colloque regroupant des étudiant.es du CREMIS. Ce premier colloque fut l'occasion de se rassembler, mais surtout de partager, discuter et de questionner les travaux de nos collègues provenant de différentes universités et disciplines. En choisissant comme thème : *Appréhender, documenter et répondre aux inégalités sociales et à leurs effets : Perspectives de jeunes chercheur.es du CREMIS*, nous avions le désir de mettre au premier plan les inégalités sociales et les pratiques associées. En effet, pour beaucoup, les inégalités sociales n'ont jamais été aussi grandes qu'auparavant entre les groupes sociaux (Martuccelli, 2008). Tantôt causes, tantôt symptômes, elles constituent la trame de fond d'un très vaste ensemble de problèmes sociaux (Dorvil et Mayer, 2001), comme l'itinérance (Roy et Hurtubise, 2007 ; Côté, 2013 ; MacDonald, 2016), la santé mentale (Otero, 2010), ou les consommations de drogues (Suissa, 2012).

Il apparaissait ainsi nécessaire de comprendre leurs contextes de production et leurs effets en multipliant les angles d'approche, par exemple, en termes de régulation sociale, de régimes de droit et d'accès à la justice (Bernheim, 2012 ; Sallé, 2016), mais également en appréhendant les tentatives individuelles, collectives et institutionnelles mises en œuvre afin de les atténuer (McAll, 2008 ; Godrie, 2016 ; Van de Velde, 2008 et 2013).

En prenant pour point de départ ces inégalités comme des différences

[1] Ils et elles devaient être supervisé.es ou co-supervisé.es par un membre du CREMIS.

systémiques et symboliques entre des groupes sociaux et fondées sur un accès limité à certaines ressources (économiques, politiques, culturelles, etc.), ce colloque s'est inscrit au sein des trois axes d'analyse de la programmation scientifique du CREMIS. Privilégiant l'étude des réponses (individuelles, communautaires et institutionnelles) apportées par des chercheurs ou des praticiens pour redéfinir ou atténuer ces inégalités, les propositions attendues devaient préférentiellement s'inscrire dans un des axes suivants :

1) L'expérience, par les individus, des inégalités et leurs effets sur les trajectoires de vie. L'objectif des propositions était de mieux comprendre les conditions matérielles et les rapports sociaux à travers les trajectoires de vie et de santé comme porte d'entrée sur les inégalités sociales ;

2) Les politiques sociales et les pratiques novatrices visant l'amélioration des soins et services, et la réduction des inégalités sociales. Les propositions ont illustré et questionné des pratiques du point de vue de leur contribution à l'amélioration de la santé des populations qui sont touchées par ces inégalités ;

3) La co-construction des savoirs, entre initiatives citoyennes et implication des utilisateurs de services, et les pratiques alternatives de citoyenneté. Plus spécifiquement, cet axe ciblait les propositions qui examinaient la réappropriation du pouvoir d'agir et la prise de parole des personnes concernées par les recherches et les interventions en lien avec les inégalités sociales.

Au total, le colloque a réuni 11 étudiant.es provenant de l'UQAM, de l'Université de Montréal, de l'Université Laval, de McGill, et de l'Université de Toronto et de disciplines variées : sociologie, travail social, santé communautaire, santé publique et médecine dentaire.

Présentation des actes de colloque

Le document débute avec un article de Anne-Gaëlle Leloup qui décrit la réalité des femmes de 45 ans et plus suivant l'expérience d'un hébergement temporaire en partant de leurs points de vue. Il s'agit de proposer une réflexion sur les services en hébergement temporaire et d'en connaître les effets subséquents le cas échéant.

Le texte de Stéphane Handfield qui documente les enjeux éthiques et pratiques dans l'application des principes valorisant l'autodétermination dans le cadre de l'intervention psychosociale en déficience intellectuelle et en itinérance.

Ensuite, Julie Richard présente une recherche d'action participative avec des jeunes provenant de la région de Charlevoix et discute des enjeux liés au développement intégré et solidaire. Le texte décrit l'origine et les résultats de la recherche réalisée avec des jeunes âgés entre 12 et

35 ans et propose quelques pistes de réflexion pour l'intervention collective.

Le texte d'Alizé Houdelinckx s'intéresse aux phases de l'entrée sur le marché du travail des jeunes adultes diplômés et leurs rapports au travail et à l'emploi. Précisément, l'auteure interroge la manière dont s'articulent les rapports au travail et à l'emploi des enquêté.es âgé.es entre 23 à 28 ans, à travers les différentes phases du processus d'entrée sur le marché du travail.

Enfin, Annick Vallières propose une lecture critique de l'institution de la maternité illustrée dans le cas de l'allaitement maternel. L'auteure questionne les manières dont les normes d'allaitement maternel agissent sur les femmes et influencent leurs aspirations d'allaitement.

Références

Bernheim, E. « De la mise en scène de la justice – Accès aux droits, rôle des tribunaux et statut citoyen en santé mentale », *Droit et société*, vol. 81, 2012, p. 365.

Côté, P.-B. *Les figures de l'intimité en situation de rue : une pluralité d'expériences chez les jeunes à Montréal*. Thèse de doctorat, service social, Université de Montréal, 2013.

Dorvil, H. et Mayer, R. (dir.). *Problèmes sociaux tome 1 – Théories et Méthodologies*, Québec, PUQ, 2001.

Godrie B. « Révolution tranquille. Les usagers dans l'organisation des soins et l'intervention en santé mentale », *Revue Française des Affaires Sociales*, numéro spécial sur l'organisation des soins en psychiatrie, vol. 2, 2016, p. 90-104.

McAll, C. « Transfert des temps de vie et «perte» de la raison: l'inégalité sociale comme rapport d'appropriation », dans Frohlich, K.L., De Koninck, M., Bernard, P., & Demers, A., (dir.), *Les inégalités sociales de santé au Québec,* Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 2008.

MacDonald, S.-A. « Attempting to engage in 'ethical' research with homeless youth », *Intersectionalities: A Global Journal of Social Work Analysis, Research, Polity and Practice*, vol. 5, nº 1, 2016.

Otero, M. « Le fou social et le fou mental : amalgames théoriques, synthèses empiriques et rencontres institutionnelles », *Sociologies*, http://sociologies.revues.org/index3268.html, 2010.

Roy, S. et Hurtubise, R. (dir.), *L'itinérance en question*. Québec, PUQ, 2007

Sallée, N. *Éduquer sous contrainte. Une sociologie de la justice des mineurs*, Paris, EHESS, 2016.

Suissa, A. J. « Addictions et surmédicalisation du social : contexte et pistes de réflexion », Psychotropes. *Revue internationale des toxicomanies*, vol. 18, nº 3-4, 2012, p.151-172.

Van de Velde, C. *Devenir adulte. Sociologie comparée de la jeunesse en Europe*, Paris, Presses Universitaires de France, 2008.

Van de Velde, C. « Repenser la jeunesse dans le système de protection sociale », *Informations sociales*, no. 175, 2013, p.134-140.

L'hébergement transitoire en tant que déterminant social de santé chez les femmes de 45 ans et plus

Anne-Gaëlle Leloup *
Candidate à la maîtrise en travail social, UQAM

Mon expérience de travail dans un hébergement transitoire (HT) pour femmes seules en difficulté[2] m'a fait prendre conscience d'une dure réalité face à la réinsertion sociale des femmes de 45 ans et plus. En effet, ces personnes sont confrontées à une multitude de facteurs tant individuels (p. ex. vécu de violence, santé mentale, etc.) que structurels (p. ex. pénurie de logements sociaux, coupures dans les programmes sociaux, etc.), les exposants bien souvent aux risques de l'itinérance (MSSS, 2014a ; MSSS, 2014b). C'est sur cette toile de fond que je me suis questionnée sur le rôle que l'HT peut jouer au niveau du parcours résidentiel de ces femmes et dans l'amélioration de la santé de ses usagères à moyen terme.

Les femmes de 45 ans et plus : une période charnière

En 2010, au Québec, 50 % des personnes vivant sous le seuil qualifié de faible revenu sont des personnes seules (CCLPES, 2010). On observe par ailleurs que cette réalité touche en majorité les personnes de 45 à 64 ans et plus particulièrement les femmes (CCLPES, 2010 ; MSSS, 2015). Selon l'étude longitudinale de Feng, Dubey et Brooks (2007), les personnes entre 45 et 64 ans courent un plus grand risque de pauvreté persistante[3] que tous les autres groupes d'âge en situation de faible revenu. C'est pourquoi la période entre 45 et 64 ans semble constituer une étape charnière. Ces situations de précarité sont générées par une combinaison de facteurs individuels, structurels et institutionnels. Ainsi, pour une personne, associer l'inaccessibilité à l'emploi, un faible revenu et le fait de vivre seule[4] constitue un terreau fertile vers l'exclusion (CCLPES, 2010 ; DSPM, 2015 ; Feng *et al.*, 2007 ; Gélineau, 2013).

---

[2] Le terme « difficulté » fait référence ici à plusieurs problématiques vécues par les femmes en hébergement, notamment : la pauvreté, les troubles de santé mentale, des vécus de violence, toxicomanie, etc.

[3] Feng *et al.* (2007) ont examiné les transitions d'entrées et de sorties de situations de faible revenu ainsi que la persistance de ces situations pour la population canadienne durant six années. D'après leurs résultats, « les personnes seules âgées entre 45 et 64 ans, celles ayant une limitation de l'activité, les sans-emplois, les membres des minorités visibles et les décrocheurs ont tous un plus haut risque de persistance dans les situations de faible revenu (6 années sur 6) » (*Ibid*, p. 4)

[4] Les logements issus du marché privés montréalais sont de moins en moins abordables en raison d'une augmentation des loyers (33 % entre 2001-2014) et un manque de construction d'unités locatives, et ce, surtout pour les personnes seules (DSPM, 2015).

Les conséquences sur le réseau d'hébergement

Les membres du Conseil du Statut de la Femme du Québec (CSFQ) (2012) constatent une augmentation du nombre de femmes en difficulté et les intervenant-e-s du milieu communautaire dénotent un accroissement des personnes de 45 ans et plus touchées par l'itinérance (Gélineau, 2013). Dans le réseau d'hébergement, cela se traduit par une augmentation des demandes et une prolongation des séjours pour les femmes en difficulté (CSFQ, 2012). Les ressources de premières lignes (refuges d'urgence) et de deuxièmes lignes (séjours de deux ans et moins) sont devenues des dispositifs de prises en charge des populations itinérantes au Québec et représentent un levier d'intervention intéressant dans le cadre de stratégies préventives auprès de celles-ci.

L'hébergement transitoire

Avec l'évolution des problématiques vécues par les femmes en situation d'itinérance, on note chez beaucoup d'entre elles le besoin d'être accompagnées vers la stabilité résidentielle. C'est dans cette optique que « des services de réadaptation et de réinsertion seront désormais proposés afin de soutenir les personnes dans leur transition vers une stabilité résidentielle (Grimard, 2011) » (Boucher Guèvremont, 2013 :15). Novac *et al.* (2009) précisent qu'il n'existerait pas un seul, mais plusieurs modèles d'HT qui diffèrent en fonction de la population desservie et de l'organisme prestataire. De plus, l'HT constituerait l'étape intermédiaire (séjours de deux ans et moins) entre les accueils d'urgence et le logement permanent en offrant un lieu sécuritaire avec un soutien social. Cet espace permettrait aux participantes de se remettre sur pieds et de se rebâtir un réseau de soutien (*Ibid*, p. 2). Enfin, l'hébergement est axé sur le développement de compétences personnelles et la vie communautaire. Les populations visées par ce type d'hébergement présentent diverses problématiques : difficultés liées à la santé mentale, toxicomanie, violence, pauvreté, niveau de scolarité peu élevée, etc.

Actuellement peu d'études canadiennes se sont intéressées aux expériences des femmes en hébergement et post-hébergement (McDonald *et al.,* 2006, 2009; Waldbrook, 2013). Seule l'étude de Fotheringham, Walsh et Burrowes (2014)[5] explore la question du rôle et de la signification de l'hébergement de transition pour femmes à Calgary.

[5] Cette recherche repose sur une méthode participative, l'utilisation de *photovoice* et des focus groupes composé de 9 femmes ayant vécu de l'itinérance. Les participantes de l'étude se sont engagées dans un processus de réflexion de 10 semaines autour de leurs expériences dans le programme d'hébergement transitionnel du Y des femmes de Calgary (YWCA) puis de leurs expériences actuelles en logement permanent. Brièvement, la méthode *photovoice* consiste à donner des appareils photos aux participant-e-s d'une étude afin qu'elles/ils documentent un enjeu via la photo. Ces dernièr-e-s racontent ce que les images recueillies signifient/représentent pour elles/eux (Wang et Burris, 1997).

Les résultats de cette étude qualitative révèlent quatre éléments clés et recherchés par les usagères de l'HT pour femmes : la sécurité, la proximité d'une communauté de femmes, le soutien et le temps. Au niveau des éléments négatifs, sont ressortis : le manque de respect par l'équipe de travail, l'inadaptation des lieux physiques, les contraintes que présentaient les règlements et le programme. La plupart des femmes interrogées reconnaissent qu'elles n'auraient pas pu passer de la rue à un logement permanent sans une étape intermédiaire. Cette étape leur a permis d'avoir un temps pour s'adapter et se rétablir.

*La Résidence du **Y** des femmes de Montréal (YWCA)*

Le département de la Résidence du YWCA Montréal[6] offre un programme de réinsertion sociale d'une durée de deux ans s'adressant aux femmes de 18 ans et plus aux prises avec des difficultés. Par « difficulté », il faut entendre ici pauvreté, trouble de santé mentale, violences subies sous différentes formes, isolement social, etc. Ainsi, le YWCA vise à aider des « femmes [...] qui désirent entreprendre une démarche de réinsertion sociale dans un milieu de vie sécuritaire et à prix abordable, axé sur la vie communautaire » (YWCA, 2017). Ce service offre un suivi psychosocial individuel hebdomadaire d'une heure avec une intervenante, des activités de groupe et/ou ateliers sur le développement de compétences personnelles et comprend la possibilité d'avoir un suivi individuel post-hébergement d'une durée de six mois.

Question de recherche

L'objectif principal du mémoire[7] duquel est tiré cet acte de colloque est de documenter la réalité des femmes de 45 ans et plus post-HT en partant de leurs points de vue. Il s'agit de proposer une réflexion sur les services en HT et d'en connaître les effets subséquents le cas échéant. Par « effets », nous faisons référence aux changements, avantages ou aux apprentissages perçus par les résidentes[8]. Ainsi, la question de recherche s'articule comme ceci : quels sont les effets du séjour à la Résidence sur les femmes de 45 ans et plus, au niveau de leur santé et de leur parcours résidentiel ?

---

[6] Pour plus d'informations sur l'organisme, vous pouvez vous référer au site web suivant : http://www.ydesfemmesmtl.org/

[7] Leloup, A-G. *L'hébergement en tant que déterminant social de santé chez les femmes de 45 ans et plus.* (Mémoire de maîtrise), Montréal, Université du Québec à Montréal, 2017.

[8] Notre définition d'« effet » est inspirée de la définition proposée par Carrier, S., Morin, P., Garon, S., Lambert, A., Gerber, L., et Beaudoin, M.-P. (2013). Que pouvons-nous apprendre de l'Écosse? Dans E. Loeffler, Power, G., Bovaird, T., Hine-Hugues, E. (2013), *Le modèle écossais. De la différence que font les services sociaux dans la vie des personnes et des communautés, 3-20***.** Écosse, GB: Governance International.

Cadre théorique : les déterminants sociaux de la santé (DSS)

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (2017), les DSS correspondent aux « circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie. » En ce sens, les DSS sont des facteurs sociaux qui ont un impact sur notre état de santé. Autrement dit, la santé est le produit d'une interaction continue entre l'individu et son environnement (MSSS, 2012). Parmi ces facteurs, nous retrouvons : les conditions de vie et de travail, le revenu, le logement abordable et sécuritaire, le statut social, le soutien communautaire, le réseau familial et social, etc. Dans cette optique, je considère dans cette recherche que l'environnement de la personne joue un rôle déterminant dans la protection et le rétablissement de celle-ci. C'est pourquoi, adopter une approche des DSS en travail social permet une compréhension globale de la santé et d'interroger le rapport entre l'individu et la société (Carle *et al.*, 2014). Dans le cadre du présent travail, je m'intéresse plus particulièrement à l'HT en tant que DSS chez les femmes seules de 45 ans et plus.

De plus, afin de parfaire mon analyse, je me suis également intéressée aux concepts d'exclusion, intégration et de réinsertion sociales. Selon Lechaume (2014), les processus d'exclusion sont situés dans un *continuum* d'inclusion et d'exclusion qui se traduisent par une inégalité dans l'accès à des ressources ou à des droits. Pour Roy (2008), l'exclusion sociale est un processus dynamique et multidimensionnel : observable à travers la trajectoire de vie d'un individu. En voyant l'exclusion comme un processus en mouvance, nous n'enfermons pas la personne dans un statut figé et une évolution est possible. Cela permet également d'analyser les mécanismes à l'œuvre entre l'individu et son environnement. Ainsi, l'individu agirait en fonction des contraintes et des ressources disponibles. Considérant que le programme de la Résidence du Y des femmes vise à la réinsertion sociale[9] de ses participantes, il s'avère important de définir plus précisément ce concept. Selon Castel (2004), la réintégration sociale correspond à : « un ensemble de procédures qui visent à annuler cette sorte de déficit dont souffre un individu stigmatisé pour qu'il puisse se réinscrire dans la vie sociale à parité avec ceux qui n'ont pas souffert de ce déficit. » (p. 17) Choisir de préconiser l'approche des DSS, de même que d'avoir recours aux concepts d'exclusion/inclusion, paraissait optimal afin de permettre d'obtenir un portrait plus global de la situation de ces femmes. En m'appuyant sur ces concepts, j'ai tenté d'apporter un éclairage théorique

[9] Dans ce travail, il a été choisi d'utiliser le terme de réinsertion sociale en raison de son utilisation par la ressource d'hébergement. Toutefois, les notions comme l'intégration et la réintégration sociale apportent des éléments théoriques intéressants, c'est pourquoi nous nous y référons dans ce travail.

aux situations vécues rapportées par les participantes du programme de la Résidence du YWCA.

Méthodologie

L'échantillon de recherche se compose de sept entrevues semi-dirigées d'une durée moyenne d'une heure, réalisées entre avril et mai 2016. Les critères retenus pour participer à l'étude étaient les suivants : être une femme de 45 ans ou plus au moment du séjour à la Résidence du YWCA Montréal, avoir quitté la Résidence depuis au moins 6 mois, et parler le français ou l'anglais. Les entrevues ont été structurées autour de trois thèmes : 1) les expériences de vie avant la Résidence ; 2) les circonstances entourant la demande et le séjour à la Résidence ; 3) l'après-séjour. Une fois la cueillette de données effectuée, le matériel recueilli a été retranscrit sous forme de verbatim puis analysé thématiquement. Selon Paillé et Mucchielli (2012), l'analyse thématique consiste à repérer systématiquement dans son corpus de textes les thèmes[10] et à les analyser. Cette démarche d'analyse s'est axée autour de l'hébergement transitoire en tant que déterminant social de santé. En ce sens, je me suis intéressée lors des entrevues à la perception qu'ont les répondantes sur le milieu de vie, c'est-à-dire l'environnement proposé à la Résidence, mais aussi sur leurs appréciations des services reçus (suivi psychosocial, activités et ateliers proposés ou encore de la vie communautaire). Cela a permis de faire ressortir les effets positifs et négatifs que ces services ont pu avoir sur l'amélioration de leur santé et leur parcours résidentiel.

Les résultats

Le parcours avant la Résidence du YWCA Montréal

Un des premiers constats issus du discours de la majorité de nos répondantes est la présence de facteurs individuels fragilisants, tels que la pauvreté, un diagnostic en santé mentale, un vécu de violence, un faible niveau de scolarité, etc. La présence de ces facteurs associé à un faible revenu deviendrait particulièrement critique lorsqu'un événement dit déclencheur (séparation, immigration, perte d'un emploi, maladie, etc.) bouscule l'équilibre de vie de la répondante. Ce moment semble avoir marqué le début d'une période d'instabilité résidentielle pour les répondantes et les avoir confrontées au risque de l'itinérance. L'échantillon de recherche montre qu'il est plus difficile pour une femme de 45 ans et plus de faire face à des pertes de revenus soudaines (ici liées à la séparation, à la perte d'un emploi ou l'immigration). De sorte que les femmes de 45 ans et plus seraient plus susceptibles de se retrouver en situation d'itinérance, si des changements imprévus dans leur situation se produisent au niveau de leur état de santé, de leur situation financière, de leur statut marital, etc. Ainsi, je considère dans

[10] Les thèmes correspondent à de courtes expressions résumant l'essentiel d'un propos ou d'un texte (Paillé et Mucchielli, 2012).

cette recherche que l'âge constitue un facteur fragilisant lorsqu'il est combiné à d'autres éléments individuels fragilisants, un contexte social et/ou culturel défavorable (p. ex. aide sociale insuffisante, la pénurie de logement sociaux, mesures de retour à l'emploi discriminatoires, etc.).

Les trois éléments clés du séjour

Les récits des répondantes ont fait ressortir trois éléments clés du séjour : 1) Accès à un espace à soi et sécuritaire : « *Le temps que je vivais ça avec lui [ex-conjoint], j'étais dans une place sécuritaire, juste pour moi, ça là toute ma vie j'vais m'en rappeler* » (G.); 2) Accès à du soutien : « *J'étais tellement souffrante, j'aurais même pas pu dire j'suis souffrante, non, là, mais, pis mon intervenante qui me lâchait pas, pis des rencontres à chaque fois dès qu'elle le voyait t'sais, pis si elle l'avait pas vue, j'suis pas sûr que ça aurait été mieux.* » (F.) ; 3) Du temps pour se rétablir : « *J'ai eu ma stabilité vraiment à partir du moment que je suis arrivée au Y, c'est à partir du Y que j'ai commencé à avoir de la stabilité bien sûr pas complète.* » (Z.) Ainsi, la combinaison de ces trois composantes contribuerait à amorcer le processus de rétablissement des résidentes.

Les effets du séjour

Les répondantes ont identifié plusieurs effets positifs liés à leur passage à la Résidence. Le soutien psychosocial semble faciliter une meilleure prise en charge des difficultés, et constituerait un moyen d'explorer et de développer des stratégies. Il aurait donc une incidence positive sur l'estime de soi. La participation aux activités/ateliers favoriserait l'inclusion sociale, le sentiment de normalisation et serait une façon de s'outiller. Enfin la vie communautaire leur donnerait « une place ». D'un autre côté, certaines répondantes ont exprimé des aspects plus négatifs du séjour comme le fait qu'il ne s'agit pas de la « vie normale », ou encore que la vie de groupe puisse être difficile en raison de conflits entre les résidentes, d'un manque d'ouverture de celles-ci, etc. Ainsi, la vie de groupe peut constituer à la fois un déterminant positif et négatif de santé en fonction des individus.

L'après-séjour

L'ensemble des participantes a obtenu un logement permanent suite à leur séjour ce qui est une source de joie et représente une réussite pour elles. Cependant, les récits post-hébergement révèlent aussi que la fin du programme de réinsertion sociale ne signifie pas pour autant la fin des problèmes personnels. Similairement aux études de Fotheringham *et al.* (2014), McDonald *et al.* (2006)[11], le fait d'être logé de façon

[11] L'étude de McDonald *et al.* (2006), explore l'impact du logement avec soutien communautaire sur la santé et le bien-être chez les femmes et les hommes anciennement itinérant-e-s âgés de 50 ans et plus, à Toronto et Calgary. Cette recherche s'appuie sur 237 entrevues quantitatives, 53 entrevues qualitatives et 6 focus groupes. Les résultats des entrevues qualitatives soulignent que l'accès au

permanente n'équivaut pas à une diminution des difficultés individuelles. En effet, pour plusieurs répondantes quitter la Résidence s'est avéré positif, mais cela demande de réapprendre à vivre seule. Au niveau des revenus de nos répondantes, pour la plupart ils sont demeurés soit au même niveau qu'à leur arrivée, soit ils ont connu une légère hausse en raison du passage à la retraite[12]. Il appert que l'argent reste une source de préoccupation importante chez nos répondantes. De plus, pour certaines d'entre elles, la réintégration sur le marché de l'emploi reste un de leurs objectifs, mais elles sont inquiètes à l'effet que leur âge puisse constituer une barrière à leur intégration.

Néanmoins, certains éléments semblent aider à la stabilité résidentielle et au bien-être des répondantes à savoir le suivi post-hébergement et la participation à des projets ponctuels initiés par le YWCA. Le maintien du lien avec l'intervenante et avec l'organisme permettrait alors logiquement de constituer un filet de sécurité. Les répondantes se disent rassurées de savoir que la « porte est ouverte » et qu'elles peuvent obtenir de l'aide au besoin. Enfin, le fait de participer à certains projets avec la Résidence, est également un élément rassurant et a permis de faire valoir l'expérience d'anciennes résidentes. « *J'me retrouvais plus comme personne… je dirais capable de s'exprimer, capable de prendre mes responsabilités, capable de prendre mes décisions, retrouver mes compétences que j'appelle, que j'avais perdu que j'avais flushé, j'avais mis de côté, c'était comme waouh, hein, j'ai encore tout ça. » (Fr.)*

Conclusion

Pour conclure, selon mon échantillon de recherche, il est apparu que l'HT est un déterminant positif de santé et un moyen de prise en charge des problématiques rencontrées par ces femmes. Ce modèle d'habitation a constitué une réponse à plusieurs besoins mentionnés par les répondantes comme entre autres la sécurité, le soutien et le temps et cela vient appuyer la pertinence de l'HT. L'HT semble également mettre un frein au processus d'exclusion plus extrême (ex. l'itinérance), contribue à la stabilité résidentielle et à l'amélioration de la santé de ses utilisatrices de services, uniquement si les participantes obtiennent un logement abordable par la suite. Finalement, au niveau de la pratique, il serait intéressant de créer des comités consultatifs d'anciennes résidentes afin de trouver de nouvelles façons d'améliorer l'offre de service ou encore de développer des parrainages entre anciennes et nouvelles résidentes pour mettre à profit leurs savoirs expérientiels.

---

logement contribue à l'amélioration de l'état de santé et du sentiment de bien-être, favorise l'inclusion sociale et permet la transition vers une meilleure santé, travail, revenus chez les répondant-e-s. Ces dernièr-e-s ont nommé être toutefois confrontés à plusieurs barrières qui ralentissent leur transition vers de meilleures conditions de vie et ce même une fois en logement (p. ex. les faibles revenus persistants, l'âgisme, etc.).

[12] Répartition des revenus durant le séjour : aide financière de dernier recours (6), revenu d'emploi (1). Revenus suite au séjour : aide financière de dernier recours (3), pension de vieillesse (2), prêts et bourses (1), revenu d'emploi (1).

***Note Biographique**

Anne-Gaëlle Leloup est candidate à la maîtrise en travail social à l'Université du Québec à Montréal sous la direction du professeur Henri Dorvil, Ph. D., et détient un baccalauréat en sciences politiques de l'Université de Montréal. Elle travaille en tant qu'intervenante psychosociale depuis plus de trois ans dans le réseau communautaire des hébergements pour femmes en difficulté de Montréal.

Références

Boucher Guèvremont, G. *L'approche du logement d'abord comme facteur d'intégration pour les personnes itinérantes aux prises avec des problèmes de santé mentale ? Regard du rôle de l'intimité et des temporalités vécues dans la constitution d'un chez-soi*, Mémoire de maîtrise, Montréal, Université du Québec à Montréal, 2013.

Carle, M-E., Kirouac, L. et Dorvil, H. « La désinstitutionnalisation au Québec, 45 ans plus tard », dans Thifault M.C. et H. Dorvil (dir.), *Désinstitutionnalisation psychiatrique en Acadie, en Ontario francophone et au Québec 1930-2013,* Québec, Presses de l'Université du Québec, 2014, p. 141-175.

Carrier, S., Morin, P., Garon, S., Lambert, A., Gerber, L., et Beaudoin, M.-P. « Que pouvons-nous apprendre de l'Écosse ? », dans E. Loeffler, Power, G., Bovaird, T., Hine-Hugues, E., *Le modèle écossais. De la différence que font les services sociaux dans la vie des personnes et des communautés***,** Écosse, GB: Governance International, 2013, p. 3-20.

Castel, R. « Intégration et nouveaux processus d'individualisation », dans Poupart, J. (dir.), *Au-delà du système pénal : l'intégration sociale et professionnelle des groupes judiciarisés et marginalisés*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2004, p. 13-24.

Comité consultatif de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CCLPES). *Vieillir seul, les répercussions sur la pauvreté et l'exclusion sociale*, Avis du Comité consultatif de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, Québec, CCLPES, 2010.

Conseil du statut de la femme Québec (CSFQ). *Réflexion sur l'itinérance des femmes en difficulté : un aperçu de la situation,* Québec, CSFQ, 2012.

Direction de la santé publique de Montréal (DSPM). *Pour des logements salubres et abordables - Rapport du directeur de la santé publique de Montréal 2015,* Massé, R. (dir), Québec, Direction régionale de santé publique CIUSSS du Centre-Sud de-l'Île-de-Montréal et DSP-M, 2015.

Dorvil, H. « Travail social et déterminants de la santé », *Intervention, la Revue de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec*, vol. 132, nº 2, 2013, p. 75-78.

Feng, Y., Dubey, S. et Brooks, B. *Persistance du faible revenu chez les personnes seules non âgées*, Canada, Statistiques Canada, 2007.

Fortheringham, S., Walsh, C. A., et Burrowes, A. « A Place to Rest: the Role of Transitional Housing in Ending Homelessness for Women in

Calgary », *Canada, Gender, Place & Culture: A Journal of Feminist Geography*, vol. 21, nº 7, 2014, p. 834-853.

Gélineau, L. *Vieillir dans la rue Mieux comprendre l'itinérance et la très grande précarité des personnes de 55 ans et plus*. Rapport de recherche, Montréal, Le PAS de la rue, 2013.

Lechaume, A et le Centre d'étude sur la pauvreté. *L'exclusion sociale : construire avec celles et ceux qui la vivent,* Québec, Gouvernement du Québec, 2014.

Leloup, A-G. *L'hébergement en tant que déterminant social de santé chez les femmes de 45 ans et plus*, Mémoire de maîtrise, Montréal, Université du Québec à Montréal, 2017.

Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). *Les déterminants sociaux de la santé. Mieux comprendre pour mieux agir*, Québec, MSSS et Gouvernement du Québec, 2012.

Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). *Politique nationale de lutte à l'itinérance - Ensemble pour éviter la rue et en sortir*, Québec, MSSS et Gouvernement du Québec, 2014a.

Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). (2014b). *Premier portrait de l'itinérance au Québec*, Québec, MSSS et Gouvernement du Québec, 2014b.

Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS), *Statistiques de santé et de bien-être selon le sexe,* 2015. En ligne http://www.msss.gouv.qc.ca/statistiques/sante-bien-etre/index.php?Taux-de-faible-revenu-selon-lage-et-selon-le-sexe&print=1

McDonald, L., Donahue, P., Janes, J., et Cleghorn, L. *Final Report. In from the streets: The health and well-being of formerly homeless older adults*, Canada, National Research Program of the National Homelessness Initiative, 2006.

McDonald, L., Donahue, P., Janes, J. et Cleghorn, L. « Understanding the Health, Housing, and Social Inclusion of Formerly Fomeless Older Adults », dans Hulchanski, D. J., Campsie, P., Chau, S., Hwang, S. et Paradis, E. (dir.), *Finding home: Policy options for addressing homelessness in Canada* (e-book.), Toronto, ON, University of Toronto, 2009.

Novac, S., Brown, J. et Bourbonnais, C. « Transitional Housing Models in Canada: Options and Outcomes », dans Hulchanski, J. D., Campsie, P., Chau, S., Hwang, S., Paradis, E. (dir.) *Finding Home: Policy Options*

for Addressing Homelessness in Canada (e-book), Toronto, ON, Cities Centre, University of Toronto, 2009.

Organisation mondiale de la santé (OMS), *Les déterminants sociaux de la santé*, 2017. En ligne <http://www.who.int/social_determinants/fr/

Paillé, P. et Muchelli, A. *L'analyse qualitative en sciences humaines*, Paris, Armand Colin, 3e édition, 2012.

Roy, S. « De l'exclusion à la vulnérabilité : continuité et rupture », dans Châtel, V., et S. Roy (dir.), *Penser la vulnérabilité, Visages de la fragilisation du social*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2008, p. 13-34.

Waldbrook, N. « Formerly Homeless, Older Women's Experiences with Health, Housing, and Aging », *Journal of Women & Aging*, vol. 25, no 4, 2013, p. 337-357.

Wang, C., et Burris, M. A. « Photovoice: Concept, Methodology, and Use for Participatory Needs Assessment », *Health Education Behavior*, vol. 24, 1997, p. 369-387.

Y des femmes de Montréal (YWCA), *La Résidence : programme de réinsertion sociale*, 2017. En ligne au <http://www.ydesfemmesmtl.org/services-residentiels/la-residence-programme-de-reinsertion-sociale/

Enjeux éthiques et pratiques dans l'application des principes valorisant l'autodétermination dans le cadre de l'intervention psychosociale en déficience intellectuelle et en itinérance

Stéphane Handfield *
Candidat à la maîtrise en sociologie, Université de Montréal

Léon est un collectionneur : il trouve dans les poubelles et les friperies énormément d'objets de valeur qu'il entrepose chez lui, lorsqu'il a un chez lui. Depuis quelques temps, Léon est particulièrement anxieux et accumule de plus en plus d'objets dans sa chambre : c'est son moyen de gérer son anxiété. Le hic, c'est qu'il accumule *beaucoup*, et que sa collection dégage de fortes odeurs – ce qui dérange ses colocataires –, attire la vermine et pose des risques d'incendie. Milos, son travailleur social, connait Léon depuis 15 ans et souhaite que celui-ci puisse mener sa vie comme il l'entend ; c'est pourquoi il essaie de le soutenir dans sa prise de décision. Sauf que présentement, Léon est à risque de se faire expulser de son logement et de retourner à la rue *précisément* parce qu'il prend ses propres décisions.

Ce n'est pas que Léon ne saisit pas la situation : il a un diagnostic de déficience intellectuelle, mais il réalise tout de même que le fait qu'il « ramasse » lui cause des problèmes ; seulement, selon lui, les problèmes viennent des autres, qui ne comprennent pas ses besoins, plutôt que de lui. Et même s'il sait qu'il risque de perdre son logement, il n'arrive pas à se retenir de ramasser. C'est plus fort que lui.

Dès son emménagement en appartement l'an dernier, Milos lui a recommandé de ne pas ramener trop d'objets chez lui ; voyant que Léon persistait dans ses habitudes, Milos lui a fait des avertissements réguliers, puis a fait pression pour qu'il cesse au moins d'accumuler des déchets organiques, qui pourrissent et attirent la vermine. Après plusieurs mois, Milos est confronté à un dilemme : doit-il ou non laisser Léon prendre ses propres décisions, quitte à ce qu'il se fasse expulser de son logement et qu'il retourne à la rue? Ou doit-il outrepasser la volonté de Léon et lui imposer de vider sa chambre *pour son propre bien*? Étant donné que Léon a été incapable de faire lui-même le ménage de sa chambre, une telle décision impliquerait de la vider à sa place et, le connaissant, la perte de sa collection serait un énorme choc…

Le projet de recherche

Au cours de mon terrain de maîtrise auprès de Milos, j'ai régulièrement été témoin de tels dilemmes. Sur une période de 7 mois, j'ai effectué environ 120 heures d'observation ethnographique de sa pratique, au centre-ville de Montréal. J'ai également mené 8 entretiens d'approfondissement des analyses avec ce psychoéducateur spécialisé en itinérance et en déficience intellectuelle pour enrichir mes conclusions avec sa perspective.

Les personnes accompagnées par Milos ont toutes deux points en commun : celui de vivre ou d'avoir déjà vécu en situation d'itinérance et celui d'être catégorisées comme ayant une déficience ou des limitations intellectuelles. Ces personnes ont des difficultés en termes d'autodétermination, autant parce qu'elles ont souvent appris à laisser les autres décider à leur place, que parce que leurs options sont limitées étant donné leur peu de moyens. Ces personnes éprouvent aussi souvent de la difficulté à prendre du recul par rapport à leur situation, à déceler les intentions malignes chez autrui et à évaluer les conséquences probables de leurs gestes. Ainsi, laissées à elles-mêmes, elles sont particulièrement vulnérables à l'exploitation physique, sexuelle ou financière, ou susceptibles de se faire convaincre de consommer des drogues ou de s'engager dans la criminalité (O'Connor et MacDonald, 2008; Picard, Fortin et Mercier, 2011; Picard, Loyer et Mercier, 2011). Concrètement, Milos est régulièrement placé devant un paradoxe où laisser une personne décider et agir entièrement par elle-même revient à la laisser prendre des décisions qui conduisent à une réduction de son pouvoir d'autodétermination future.

Mon terrain auprès de Milos m'a ainsi amené à soulever les enjeux éthiques et relationnels de ses pratiques d'intervention en lien avec l'autodétermination des personnes accompagnées.

L'autodétermination

Les objectifs de la pratique de Milos vont bien au-delà du simple soutien des personnes rencontrées dans leur objectif de s'établir en logement : au cours de ses rencontres avec ces personnes, Milos vise aussi à favoriser le développement de leur autodétermination, ce qui consiste pour lui à les aider à « apprendre à se connaître, à faire des choix, à assumer ses choix, et être capable de faire une autoévaluation de ses choix »[13].

Bien que le droit et la capacité de chacun.e à prendre des décisions par et pour soi-même puissent sembler aller de soi et ne pas avoir besoin d'être réaffirmés, Milos précise que la notion d'autodétermination est particulièrement importante dans le champ de l'intervention en déficience intellectuelle parce que la majorité des personnes catégorisées comme ayant une déficience intellectuelle ont auparavant été brimées dans leurs possibilités d'autodétermination. Selon Milos, c'est d'ailleurs souvent cette volonté de prendre leurs propres décisions qui les a conduites – et reconduites – à la rue.

[13] La conception de Milos de l'autodétermination s'appuie beaucoup sur la théorisation de de Lachapelle et Wehmeyer (2003), et son application pratique rejoint les dilemmes de Schelly (2008). Dans le cadre de mon analyse, je ne m'appuie toutefois pas sur des théorisations du concept d'autodétermination, mais plutôt sur la conception de l'autodétermination de Milos, telle que je l'ai comprise à travers nos échanges et ses interactions avec les personnes accompagnées. J'ai confirmé mes interprétations auprès de Milos à plusieurs reprises au cours de la recherche.

Dans son objectif de redonner du pouvoir aux personnes, Milos affirme fonder ses interventions sur la reconnaissance de la validité de la perspective de la personne accompagnée – malgré ses difficultés – et de sa préséance sur la sienne pour déterminer les objectifs à suivre. Il accorde ainsi de l'importance à chacune des demandes de la personne, même si elles lui paraissent parfois triviales ou non-prioritaires. Pour favoriser l'autodétermination des personnes, il tente de les aider à acquérir (1) le désir et la capacité de prendre des décisions libres et éclairées pour elles-mêmes et (2) les ressources nécessaires pour être en mesure d'avoir plusieurs choix sur lesquels fonder leurs décisions et les mettre en œuvre.

Au fil de mon terrain, où j'ai été témoin d'interventions comme celle effectuée auprès de Léon, j'ai réalisé la complexité de l'application de tels principes dans le cadre d'une pratique au cas par cas : dans les faits, en dépit de son discours de principe sur l'autodétermination, Milos semblait régulièrement se fier à sa propre évaluation de la situation pour guider, voire diriger ou même contraindre les personnes accompagnées vers ce qu'il jugeait bon pour elles. Cela impliquait parfois de ne pas partager certaines informations à une personne s'il juge qu'elle les interprétera différemment de lui ; d'autres fois, il s'agit de prendre certaines décisions à son insu. Par exemple, lorsque Léon a initialement exprimé le désir de résider en logement, Milos ne le considérait pas prêt à aller en appartement et l'a plutôt guidé vers une chambre d'hôtel pour opérer une transition graduelle. Face au désaccord de Léon, qui souhaitait aller directement en appartement, Milos l'a convaincu en plaidant qu'un déménagement en hiver est plus compliqué et qu'il vaudrait mieux attendre le printemps. En fait, Milos souhaitait simplement laisser à Léon le temps de s'habituer progressivement à la vie en logement tout en ayant accès à une certaine supervision, la réception de l'hôtel l'empêchant d'accumuler trop d'objets dans sa chambre.

De telles interventions ont suscité chez moi un certain malaise puisqu'elles me semblaient aller à l'encontre des objectifs que Milos donne à sa pratique : malgré son discours de principes valorisant l'autodétermination de la personne accompagnée et la valorisation de sa perspective, Milos conserve un droit de regard sur les démarches qu'il soutient ou non et, dans bien des cas, il utilise son lien avec Léon pour influencer son point de vue et arrimer sa perspective à la sienne.

Après réflexion, j'ai toutefois réalisé qu'une application radicale des principes d'autodétermination impliquerait de laisser Léon prendre des décisions qui mèneraient à une importante dégradation de sa situation : s'il s'était directement retrouvé en logement sans passer quelques temps à l'hôtel, il aurait probablement éprouvé beaucoup plus de difficultés à ne pas ramasser, se serait fait expulser très rapidement et serait retourné en situation d'itinérance. Bien que certaines décisions soient

prises à son insu, force est d'admettre que les stratégies de Milos permettent concrètement d'améliorer la qualité de vie de Léon.

La posture adoptée par Milos constitue ainsi un compromis entre un discours de principes et une réalité pratique : il se montre ouvert à la perspective de Léon et valorise son autodétermination, mais considère tout de même posséder une meilleure capacité que lui, à prendre du recul et à évaluer ses capacités, ses problématiques et ses ressources, et donc à prendre des décisions « plus éclairées » que lui, par rapport aux démarches à entreprendre.

Un dilemme omniprésent

Milos est ainsi quotidiennement confronté à un dilemme éthique et relationnel opposant (1) le respect de la capacité et du droit de chacun.e à s'autodéterminer et (2) la responsabilité d'agir lorsqu'il est en son pouvoir de contribuer substantiellement à l'amélioration ou à éviter la dégradation du bien-être d'autrui. Je propose trois interprétations de ce dilemme.
Selon une première interprétation, Milos donnerait préséance à sa perspective afin d'assurer à la personne accompagnée des possibilités futures lorsqu'il juge avoir une meilleure évaluation qu'elle de ses ressources, capacités et limites. Il se limite alors généralement à influencer la perspective de la personne afin qu'elle adopte son point de vue : il la laisse s'autodéterminer mais la guide pour qu'elle le fasse « dans la bonne direction ». Ce serait par exemple le cas quand Milos trouve les arguments nécessaires pour convaincre Léon de passer quelques temps à l'hôtel avant d'aller en appartement.

Milos pourrait, selon une seconde interprétation, employer la coercition lorsqu'il juge avoir une meilleure évaluation que la personne accompagnée par rapport à la priorisation de ses besoins en vue d'atteindre ses objectifs. Il décide alors à sa place, afin de la pousser à atteindre ses objectifs. Ce serait le cas lorsque Milos fait pression sur Léon pour qu'il fasse le ménage de sa chambre : comme Léon souhaite être en appartement, Milos le contraindrait à mettre en avant cet objectif, notamment en limitant l'accumulation dans sa chambre, puisqu'il considère que cet objectif de Léon pose obstacle à celui, à long terme, de rester en appartement.

Cette posture irait ainsi à l'encontre de la volonté à court terme de la personne, mais seulement afin de la soutenir dans l'atteinte de ses objectifs à long terme. Milos imposerait alors une discipline extérieure aux personnes comme Léon qui, bien que sachant que leurs comportements freinent leur développement personnel, sont incapables de s'en tenir à leurs objectifs à long terme lorsque confrontées à des tentations immédiates. Paradoxalement, cette approche favoriserait l'autodétermination en utilisant la coercition pour inciter une personne à faire les efforts et sacrifices nécessaires pour atteindre ses objectifs.

Enfin, selon une dernière interprétation, Milos pourrait employer la coercition, voire la contrainte, afin de s'assurer que la personne accompagnée ne se ferme pas de portes lorsqu'il juge qu'elle n'est présentement pas en mesure de s'autodéterminer. Dans ce cas-ci, Milos déciderait à la place de Léon, puisqu'il le considère comme présentement incapable de mettre en œuvre ses décisions de manière libre : il perçoit les conséquences négatives de son accumulation, mais reste incapable de se limiter par lui-même.

Quelques considérations

De la pratique de Milos émerge ainsi une dynamique d'intervention au sein de laquelle la capacité décisionnelle de la personne accompagnée est paradoxalement reconnue et valorisée tout en étant subordonnée à celle de l'intervenant, afin de favoriser son épanouissement et le développement de ses opportunités de prise de décisions, par et pour elle-même. Je souhaiterais soulever quelques considérations et questionnements par rapport à de telles interventions et aux enjeux éthiques qu'elles soulèvent.
D'un côté, côtoyer, en tant qu'intervenant ou en tant que chercheur, des personnes avec des difficultés particulières nous contraint à reconnaître que certaines d'entre elles ont effectivement certaines difficultés à prendre et/ou à mettre en œuvre des décisions favorisant leur propre bien-être. Les personnes catégorisées comme ayant une déficience intellectuelle ne sont pas les seules à être dans une telle situation. Par exemple, une personne aux prises avec la dépendance pourrait reconnaître les conséquences négatives de sa consommation sur sa vie – sans nécessairement considérer avoir une dépendance – et souhaiter réduire ou cesser sa consommation, mais en être incapable : systématiquement, le jour de paie, elle se convainc que consommer serait positif, que ce soit parce qu'elle est stressée et éprouve le besoin de décompresser ou qu'elle juge mériter une récompense à la fin d'une semaine de travail chargée. Constatant la récurrence de cette situation au fil des mois ou des années, un.e intervenant.e pourrait en venir à considérer cette personne inapte à *mettre en œuvre* de manière libre son souhait de cesser de consommer et envisager d'employer la coercition pour la contraindre à trouver des alternatives pour se sortir de la dépendance.

Cet exemple, tout comme celui de Léon, permet d'illustrer les questionnements auxquels sont régulièrement confronté.e.s plusieurs intervenant.e.s, dont Milos : jusqu'où l'autodétermination doit-elle être valorisée? À quel moment laisser une personne décider et agir par elle-même revient à l'abandonner à des cercles vicieux où s'effrite son pouvoir décisionnel au fil de décisions influencées par des problèmes de dépendance ou de santé mentale ou par des difficultés à entrevoir les conséquences négatives de ses actes ?

D'un autre côté, l'emploi de la contrainte dans l'intervention me semble mettre en exergue une dynamique sociale où les personnes sont non

seulement considérées en droit, mais aussi et surtout *responsables* de s'autodéterminer de manière à réussir socialement ; et où, lorsqu'elles divergent des attentes sociales en s'autodéterminant dans des « mauvaises » directions, elles sont souvent considérées inaptes à prendre des décisions pour elles-mêmes. Le « soutien » qui leur est offert prend ensuite régulièrement la forme d'une restriction de leur libre-choix afin de s'assurer qu'elles prennent désormais les « bonnes » décisions : droit de regard de Milos sur les projets qu'il soutient, mais aussi conditions de probation pour les personnes judiciarisées, ou encore obligation de faire des démarches vers l'emploi pour les bénéficiaires de l'aide sociale. Dans cette optique, ces différentes formes de soutien institutionnel peuvent se révéler n'être que des outils de renforcement des normes sociales qui ne s'attaquent pas aux conditions qui ont favorisé la prise de « mauvaises décisions » par les personnes.

Il est ainsi aussi important de se demander comment il serait possible de s'assurer que les limitations de l'autodétermination d'une personne aient comme effet de protéger celle-ci plutôt que de lui imposer des contraintes normatives, par exemple en lui imposant une prise de décision « rationnelle » sous peine d'être considérée inapte à évaluer convenablement sa situation. Il est impératif pour les intervenant.e.s d'investiguer ces zones grises considérant que l'action et la passivité soulèvent toutes deux des dilemmes éthiques.

Au cours de mes observations auprès de Milos, plusieurs éléments m'ont semblé favoriser des interventions nuancées et réflexives. L'établissement d'un lien à long terme entre l'intervenant et la personne accompagnée m'apparaît nécessaire pour bien comprendre cette dernière et évaluer sa situation convenablement, que ce soit pour estimer son aptitude à prendre et mettre en œuvre ses décisions, mais aussi pour savoir comment l'amener à réaliser les conséquences négatives de ses comportements sur sa vie et pour déterminer lorsqu'il est nécessaire et justifié d'employer la coercition. Le cas échéant, le lien à long terme permet d'exercer une coercition graduelle : c'est le cas lorsque Milos commence par inciter Léon à limiter son accumulation, puis exerce sur lui une certaine pression relationnelle en lui demandant sévèrement de nettoyer sa chambre et en le lui répétant rencontre après rencontre. Si ces tentatives restent infructueuses après plusieurs mois et qu'aucun autre choix ne se présente, Milos entreprend un nettoyage de la chambre de Léon *en l'ayant averti* au préalable ; cette décision ne se prend ni ne s'applique à la légère.

Le paradoxe par lequel il se montre coercitif *avec respect et considération* ne peut se résoudre, selon Milos, qu'à travers la dimension relationnelle de l'intervention. Selon mes observations, il semble s'établir un équilibre relationnel – à adapter à chacune des personnes accompagnées – où Milos joue le rôle d'un ami-mentor qui peut parfois imposer sa lecture de la situation de la personne et des décisions à prendre sans toutefois être perçu comme contrôlant, infantilisant ou sourd à sa perspective. On

pourrait ainsi concevoir le lien d'intervention comme porteur d'un *consentement relationnel* : reconnaissant ses propres difficultés de prise de recul et confiance dans le jugement de Milos et en ses intentions de guider ou diriger la personne avec son bien-être en tête, Léon pourrait paradoxalement consentir à ce qu'il prenne certaines décisions à son insu ou à l'encontre de sa volonté. À terme, il est probable que Léon pardonne Milos et comprenne que la décision de nettoyer sa chambre ait été prise dans son intérêt, même si elle allait à l'encontre de sa volonté.

Dans la recherche d'un tel équilibre relationnel, Milos adopte une posture dans laquelle il évite d'imposer des limites à la personne ou de restreindre sa liberté décisionnelle sans toutefois nier ses difficultés, sa vulnérabilité et son besoin d'être guidée – et parfois encadrée – dans l'exercice de sa liberté décisionnelle afin d'éviter qu'elle ne s'expose à des risques trop importants.

Le principal point de tension de cet équilibre réside dans le fait que, malgré l'établissement d'un lien de proximité et de confiance, Milos n'a jamais accès qu'à un portrait partiel de la personne accompagnée. L'évaluation des conséquences de ses décisions comporte ainsi toujours une part d'incertitude substantielle, et toute limite imposée implique un risque de porter atteinte à l'autonomie et au potentiel de développement de la personne en sous-estimant son potentiel et en lui imposant des limites en deçà de ses capacités.

L'établissement d'un lien à long terme permettant de trouver un équilibre relationnel adapté à chacune des personnes accompagnées ne me semble toutefois pas possible sans la flexibilité d'intervention qui caractérise la pratique de Milos : ce dernier ne peut en effet s'ajuster aux particularités des personnes et des situations rencontrées que parce qu'il bénéficie d'une grande latitude d'intervention grâce à des mandats institutionnels peu restrictifs[14] et qu'il a une grande flexibilité en termes d'horaire. Les restructurations ayant présentement cours dans les services sociaux et de la santé, qui favorisent une offre de services épisodique et la rationalisation des services au détriment d'approches fondées sur l'établissement de liens de proximité à long terme et d'adaptabilité des services aux usagers.ères, me semblent en ce sens très peu propices à la nécessaire exploration des zones grises abordées plus tôt.

Afin de permettre la flexibilité d'intervention nécessaire pour investiguer ces zones grises tout en s'assurant que les intervenant.e.s puissent

[14] Par exemple, il n'est pas rare que Milos continue de s'impliquer auprès d'une personne qui ne soit plus en situation d'itinérance ; même s'il devrait théoriquement rediriger cette personne vers d'autres ressources puisque son mandat premier est d'accompagner les personnes n'ayant pas de logement. Milos a la latitude d'intervention nécessaire pour poursuivre le suivi jusqu'à ce qu'il sente que la personne est prête à nouer des liens avec un.e nouvel.le intervenant.e et à ne plus rencontrer Milos sur une base régulière.

prendre le recul nécessaire pour intervenir de manière nuancée et employer leur pouvoir relationnel avec parcimonie, il me semble crucial de favoriser la création et le maintien d'espaces de réflexivité interprofessionnelle. Pour sa part, Milos prend rarement des décisions importantes seul, consultant les différents professionnel.le.s impliqué.e.s autour de la personne – agent.e de probation, intervenant.e.s communautaires, médecins, etc. – pour mieux comprendre la personne et envisager différentes alternatives. Il discute aussi des cas les plus complexes avec son équipe d'intervention afin d'avoir des points de vue extérieurs ; en somme, lorsqu'il décide d'aller à l'encontre de la volonté d'une personne, c'est généralement au terme d'une réflexion collective menée sur le long terme.

Malgré ces balises, l'évaluation de l'aptitude décisionnelle d'une personne reste très complexe. Je soulève ainsi, en conclusion, deux questions : à partir de quels critères et comment déterminer l'inaptitude d'une personne à prendre elle-même une décision la concernant ? À partir de quels critères et comment évaluer l'importance d'agir à l'encontre de la volonté d'une personne jugée inapte dans une situation donnée ?

Les enjeux abordés ayant des impacts déterminants sur la qualité et les conditions de vie des personnes concernées, ces questions me semblent cruciales à approfondir, autant en contexte juridique que d'intervention psychosociale, afin de faciliter et d'améliorer la prise de décisions nuancées au croisement du respect du droit et de la capacité d'autodétermination des personnes et de la responsabilité de les protéger des éventuelles conséquences dévastatrices de leurs propres décisions.

***Note biographique**
Son parcours en anthropologie et en sociologie a amené **Stéphane Handfield** à privilégier les approches ethnographiques afin d'appréhender les inégalités sociales à travers les perspectives des personnes touchées par ces inégalités et des personnes qui entrent en relation avec elles au quotidien. Son projet de maîtrise, supervisé par Christopher McAll au département de sociologie de l'Université de Montréal, l'a amené à soulever certains enjeux éthiques et relationnels dans une pratique d'accompagnement auprès de personnes catégorisées comme ayant une déficience ou des limitations intellectuelles et vivant en situation d'itinérance ou de grande précarité.

Références

Lachapelle, Y., et Wehmeyer, ML. « L'autodétermination », dans M. J. Tassé et D. Morin (dir.), *La déficience intellectuelle*, Montréal, Gaëtan Morin, 2003, p. 204-2014.

O'Connor, M. et MacDonald, S. (2008). « Homelessness and People with Intellectual Disability », dans *Left out in the cold: A conference focusing on people experiencing chronic homelessness due to impaired decision making* (Griffith University, 27 mars 2008).

Picard, S., Fortin, D. et Mercier, C. *Itinérance et déficience intellectuelle : Pistes d'intervention*. Montréal : Info Recherche – Équipe de Recherche DITED et intersectorialité Montréal, 2011.

Picard, S., Loyer, C. et Mercier, C. « Itinérance et limitations intellectuelles : problématiques associées et intervention », *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, vol. 22, 2011, p. 14-19.

Schelly, D. « Problems associated with choice and quality of life for an individual with intellectual disability: a personal assistant's reflexive ethnography », *Disability & Society*, vol.23, n°7, 2008, p.719-732

Quand les jeunes prennent la parole : une recherche action participative pour un développement intégré et solidaire[15]

Julie Richard *
Candidate au doctorat en santé communautaire, Université Laval

Introduction

L'évolution de la situation en faveur des aîné.e.s pose de nouveaux défis démographiques et sociaux au Québec, dont celui d'un partage équitable des ressources entre les générations (Fahmy, 2013). Cependant, plusieurs auteur.e.s constatent que les jeunes[16] au Québec ont peine à faire entendre leurs voix, à faire valoir leurs priorités dans les décisions qui les concernent ou peinent encore à influencer les orientations de la société (Fahmy, 2013; Parazelli, 2007). Les transformations démographiques, politiques et économiques qui ont eu cours au sein des territoires ruraux québécois dans les dernières décennies semblent également avoir des impacts à l'égard de la place et de l'inclusion des jeunes dans leur communauté (Savard *et al.*, 2003; Simard et Guimond, 2012). Sur le territoire de Charlevoix, un indice préoccupant de défavorisation matérielle et sociale, et des écarts marqués entre les zones favorisées et celles défavorisées semble avoir un impact sur les conditions de vie et de bien-être des jeunes et de l'ensemble de la population. C'est dans ce contexte et dans une perspective de développement territorial intégré et solidaire qu'une recherche-action participative s'est déployée entre les mois d'octobre 2013 et mars 2016 sur le territoire de Charlevoix, impulsée par un groupe d'acteurs

[15] Cette communication est tirée d'un article soumis pour publication à la revue Nouvelles pratiques sociales qui s'intitule « Quand les jeunes prennent la parole : une recherche pour un développement territorial inclusif et solidaire dans Charlevoix ». Il a été co-écrit avec Émilie Dufour, conseillère en développement social et responsable de la démarche développement social intégré Charlevoix (MRC Charlevoix et MRC Charlevoix-Est), le Collectif Collectivités Amies des Jeunes (CADJ), Sophie Dupéré, Ph.D., professeure agrégée à la Faculté des Sciences infirmières de l'Université Laval et Shelley-Rose Hyppolite, médecin-conseil à la direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale et professeure adjointe à la Faculté de médecine de l'Université Laval. Le Collectif CADJ regroupe l'ensemble des partenaires institutionnels, communautaires et municipaux concernés par la jeunesse du territoire charlevoisien. Le collectif tient à souligner la généreuse contribution à l'ensemble de la démarche de recherche de Madame Lucie Gélineau, Ph.D., professeure régulière à l'École de psychosociologie et travail social de l'Université du Québec à Rimouski (UQAR), campus de Lévis.

[16] Le concept « jeunes » a été développé de plusieurs façons par différent.e.s auteur.e.s et sa signification soulève des débats épisodiques dans plusieurs pays du monde, chacun tentant d'en définir les contours, notamment pour baliser ses politiques publiques. Ce qui semble faire consensus chez les auteur.e.s recensé.e.s, c'est que le concept de jeunes est toujours apparu comme un âge transitoire dont les limites ont varié selon l'organisation des sociétés, mais aussi selon les représentations qu'elles se faisaient de cette période de vie (Galland, 2010; Gauthier, 2000; Van de Velde, 2009). Cette étude s'est intéressée à la parole des jeunes âgés entre 12 et 35 ans, reconnaissant la diversité des parcours et les spécificités de la réalité vécue à différentes périodes.

communautaires, institutionnels et municipaux, préoccupés par ce contexte et ses effets, et soucieux d'entendre et de considérer la voix et l'expérience des jeunes pour éclairer les pratiques. Le Collectif CADJ a pris forme et a orchestré le déploiement de la démarche. Cette communication vise à présenter l'origine et les résultats de la recherche réalisée avec des jeunes âgés entre 12 et 35 ans et à proposer quelques pistes de réflexion pour l'intervention collective.

Les origines de cette recherche-action participative

Les territoires ruraux du Québec présentent une situation qui serait particulièrement préoccupante en raison de certaines transformations démographiques, économiques et politiques qui impactent sur la place et l'inclusion sociale des jeunes dans leur communauté (Savard *et al.*, 2003 ; Simard et Guimond, 2012 ; Stecq et Simard, 2015). Sur le territoire de Charlevoix, en plus d'un indice de défavorisation matérielle et sociale préoccupant, il est prévu que d'ici 2031, la proportion des jeunes dans l'ensemble de la population sera en déclin[17]. Comme d'autres régions au Québec, ce territoire est teinté par le phénomène d'embourgeoisement rural qui contribue aussi à sa transformation (Savard *et al.*, 2003 ; Simard et Guimond, 2012). Le phénomène de l'embourgeoisement rural, encore peu étudié, peut accroître les effets de ces transformations (Simard et Guimond, 2012). Depuis 2001, on constate que le territoire de Charlevoix occupe une position inquiétante si on le compare avec les autres territoires de la Capitale-Nationale en ce qui a trait aux personnes sans diplôme, au ratio de personnes en emploi et au revenu moyen par habitant (Hyppolite, 2012). Il est en outre démontré que les écarts qui se creusent entre les zones favorisées et défavorisées du territoire charlevoisien[18] contribuent à l'accroissement des inégalités socioéconomiques qui se manifestent en inégalités sociales de santé (Frohlich, De Koninck, Demers, et Bernard, 2008 ; Hyppolite, 2012).

Au regard de ce contexte, des partenaires communautaires, institutionnels et municipaux, préoccupés par le développement global de la jeunesse charlevoisienne, ont initié une démarche de consultation, par le biais des maisons de jeunes, qui s'est transformée en recherche relativement à l'intérêt de co-constuire des connaissances avec les jeunes du territoire. La recherche a pris forme, poursuivant l'objectif de mieux comprendre les préoccupations des jeunes en lien avec le fait de vivre dans un contexte caractérisé par des défis socioéconomiques et démographiques jugés complexes, pour mieux agir avec eux, dans une perspective de développement territorial intégré et solidaire. Ce processus a fait naître le Collectif Collectivités amies des jeunes (CADJ), acronyme choisi pour faire écho auprès des personnes élues qui

[17]Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale (2010). Les enjeux démographiques à l'horizon 2031 CSSS de Charlevoix. p. 5 et 15.
[18] CSSS de Charlevoix. (2006 ; 2011). *Plan d'action local de santé publique 2010-2015. Portrait de défavorisation matérielle et sociale de la Capitale-Nationale.*

adhéraient déjà à Collectivités/Municipalités amies des aînés (CADA/MADA).

Les visées de compréhension et de collectivisation de la parole poursuivies par le Collectif CADJ ont guidé le choix de l'approche méthodologique qui fût celle de la recherche action participative (RAP) alliée à une approche de recherche qualitative (Charmillot et Dayer 2007 ; Denzin et Lincoln, 2005). Dans cette RAP, les acteurs locaux et les jeunes ont été considérés comme des co-chercheur.e.s avec une intensité de participation différente[19]. Deux phases ont été réalisées. Accompagnés par des chercheures de l'Université Laval, de l'UQAR, campus de Lévis et de la Direction régionale de Santé publique de la Capitale-Nationale, les partenaires ont élaboré leurs outils de collectes de données. L'équipe de recherche, constituée de deux ou trois personnes selon les phases, a réalisé des groupes de discussion auprès des jeunes âgés entre 12 et 17 ans, dans un premier temps, pour ensuite rencontrer ceux âgés entre 18 et 35 ans. Le processus de co-construction d'outils de recherche et de gestion collective a permis de baliser la démarche, favoriser son appropriation et d'assurer la préservation de la dimension participative. L'ensemble des décisions s'y rattachant ont été légitimées par une entente de collaboration signée par l'ensemble des partenaires qui ont pris part à la RAP, délimitant les valeurs, le rôle de chacune des entités (comité-conseil, comité de coordination, équipe de recherche), les dispositifs de communication et les pouvoirs décisionnels. Cette structure de gestion collective, mise en place dans la première phase de la démarche, a facilité la réalisation de la deuxième.

Dans les dernières années, les études qui se sont intéressées aux jeunes des milieux ruraux ont été menées principalement au sein d'autres territoires et dans la perspective de mieux comprendre leurs motifs de migration (Roy, 1992 ; Gauthier, 2003 ; Garneau, 2003). D'autres études ont adressé les questions de cohabitation entre les néo-ruraux et les populations locales (Guimond, Gilbert et Simard, 2014 ; Simard et Guimond, 2012). Une seule étude recensée traitait de la perception qu'ont les jeunes de Charlevoix de leur territoire (Gilbert, 2007). À ce jour, aucune recherche n'avait permis de produire des connaissances sur les préoccupations des jeunes de Charlevoix et de mettre en lumière certains angles morts de l'expérience vécue par ces jeunes sur un territoire empreint de défis socioéconomiques complexes.

Les résultats de la recherche

Les résultats de la recherche (la parole des jeunes) décrivent une tension entre les difficultés rencontrées par les jeunes dans le fait de vivre sur ce territoire et leur profond attachement à leur région. Malgré le fait que ce territoire offre une nature luxuriante, un cadre de vie où l'accès aux

[19] Pour des considérations éthiques, les jeunes participant.e.s aux focus group n'ont pas participé aux rencontres d'élaboration des questions de recherche avec les partenaires locaux. Toutefois, une phase « prise de contact » précédant la démarche avait servi à nourrir les réflexions qui ont orienté les questions.

grands espaces et à la tranquillité contribuent à la qualité de vie des jeunes, ils s'interrogent sur leur place dans l'espace public et dans les décisions qui encadrent le développement territorial. Les jeunes révèlent qu'ils ne se sentent pas considérés autant que d'autres groupes comme les populations aînée et touristique.

> « Pour moi, on priorise les vieux et les touristes et jamais la jeunesse » (jeune âgé entre 12 et 17 ans)

> « Y mettent plus de priorités aux touristes qu'à nous autres » (jeune âgé entre 18 et 35 ans)

Selon eux, un ensemble de décisions affectent leur accès à des emplois diversifiés et de qualité et peuvent compromettent leur rêve d'accéder à la propriété. L'inadéquation entre les services de transport collectif et leur réalité est également soulevée, contribuant notamment à leur isolement et restreint leur possibilité de participation sociale et citoyenne. La diversité des formations offertes dans les institutions ainsi que les avenues de formation alternative, pour ceux ayant des besoins de soutien plus accrus notamment, étaient aussi questionnés.

> « On l'aime notre région. On veut pas s'en aller, mais on va être obligés si on veut faire de quoi. C'est beau la nature, mais ça nous fait pas gagner notre vie » (jeune âgé entre 18 et 35 ans)

Ils sont inquiets de l'environnement socioéconomique. Présentées comme des préoccupations et des obstacles à leurs conditions de vie, leur santé et leur bien-être, ces difficultés orientent leur manière d'envisager l'avenir. Selon leurs situations socioéconomiques, ils n'envisagent pas l'avenir de la même façon. Il y a ceux qui ne voudront jamais quitter, en raison de leur attachement à leur famille et à leur région natale ou d'accueil, et qui accepteront de faire des compromis sur leurs conditions de vie. Tôt ou tard, pour ceux qui en auront la possibilité, l'idée de quitter leur réseau social se fera sentir au nom d'opportunités de formation, d'emploi ou de vie socioculturelle plus attrayante. Pour bon nombre des jeunes rencontrés, cette option ne sera guère envisageable au regard de leur situation socioéconomique. Ces jeunes seront confinés dans un territoire aux ressources limitées où ils seront des « fantômes » aux yeux des personnes élues.

> « On se sent plus…euh…j'allais dire euh…fantôme face mettons aux maires. Toutes c'tes affaires-là. Toutes les personnes des conseils municipaux (…). Plus fantôme. On dirait qu'on n'est pas là dans la vie, dans la vie de tous les jours. M'a le dire ben comme il faut : on est d'la marde » (jeune âgé entre 18 et 35 ans).

Quelques pistes de réflexion pour l'intervention collective

Depuis la fin de cette RAP, d'importantes avancées collectives se sont manifestées. La démarche CADJ aura contribué à l'émergence d'un système local de collaboration qui encadre actuellement les réflexions

pour un développement social (territorial) intégré dans Charlevoix (DSI). La majorité des acteurs concernés par le développement des communautés ont adhéré à la nécessité d'ancrer les réflexions et les actions dans la perspective des personnes et des groupes dont les intérêts sont moins considérés comme les jeunes. Les personnes élues ont intégré la référence systématique aux résultats de CADJ dans leur discours. Bien que certains défis persistent sans être irrésolvables, cette reconnaissance de la nécessité d'inclure la perspective des premiers concernés par le développement durable du territoire est une avancée majeure en termes d'action collective. Adapter les structures sociopolitiques à leur réalité requiert des ressources et de l'accompagnement et aussi, certains changements paradigmatiques au sein des institutions. Ces changements se réalisent un pas à la fois, nécessitant de préserver au passage la mobilisation des partenaires et les diverses cultures organisationnelles, qui négocient déjà des espaces de co-construction recomposés suite aux récentes transformations des politiques publiques, qui ont restreint considérablement la disponibilité des ressources financières. Malgré la volonté politique et la vision intégrée qui teintent le travail des personnes élues sur le territoire, les priorités de financement ne sont pas toujours en phase avec les recommandations des jeunes. Toutefois, les résultats de CADJ éclairent actuellement le déploiement des chantiers territoriaux priorisés qui concordent avec certains des défis identifiés par les jeunes eux-mêmes. Les préoccupations ont notamment permis la mise en place d'un « chantier jeunesse » avec l'ensemble des acteurs de développement provenant de divers secteurs. Regroupant les membres de quatre tables de concertation jeunesse, ce chantier vise à harmoniser les efforts des acteurs dans le but d'augmenter l'efficacité des interventions et surtout leur impact sur la santé et le bien-être des jeunes, et particulièrement ceux qui rencontrent plus de défis socioéconomiques. La pérennité de la participation des jeunes aux réflexions qui encadrent le développement territorial demeurent un défi pour espérer avoir un impact significatif sur l'amélioration des conditions de vie des jeunes. Malgré le contexte austère, sans aucun doute, les savoirs produits par cette RAP auront contribué à la transformation des pratiques collectives et à favoriser l'émergence d'une démocratie participative significative et inclusive des jeunes dans les décisions qui affectent leur propre vie.

Conclusion

Sur un territoire où la situation démographique évolue en défaveur des jeunes et où l'indice de défavorisation matérielle et sociale est préoccupant[20], un regroupement d'acteurs communautaires, institutionnels et municipaux ont orchestré une RAP, entre 2013 et 2016, dans le but de mieux comprendre les préoccupations des jeunes pour mieux agir avec eux. La recherche a permis de mettre en lumière la lucidité des jeunes face aux enjeux du territoire autant que la tension

[20] CSSS de Charlevoix. (2006 ; 2011). *Plan d'action local de santé publique 2010-2015. Portrait de défavorisation matérielle et sociale de la Capitale-Nationale.*

vécue entre leur fort attachement à leur région et la façon dont ils envisagent leur avenir.

Sans surprise, les inégalités socioéconomiques révèlent des écarts dans les opportunités d'émancipation. Fait alarmant, ces inégalités rendront captifs ceux qui ne pourront opter pour l'exode, contraints de demeurer sur un territoire qui a peu à leur offrir, sans trop d'espoir d'améliorer leurs conditions de vie, sans ressource pour les accompagner à participer pour construire un changement qui leur serait favorable. La prise en compte des préoccupations des jeunes aura permis de faire des avancées considérables en termes d'action collective et mobilisent aujourd'hui les acteurs qui souhaitent agir ensemble et autrement, mais des défis demeurent. Le partage de ressources entre les générations et les territoires, ainsi que l'équité de participation dans les espaces qui sont susceptibles d'influencer les décisions qui impactent sur les conditions de vie des personnes en sont des exemples. Dans le contexte québécois où l'action collective au sein des territoires ruraux a été ébranlée suite aux récentes transformations des politiques publiques (Richard, Bourque et Lachapelle, 2017) et où le dialogue social semble rompu avec l'État (Vaillancourt, 2017), il semble important de se demander comment soutenir le pouvoir d'agir des jeunes des milieux ruraux.

***Note biographique**
Julie Richard est doctorante en santé communautaire à l'Université Laval sous la direction de Madame Sophie Dupéré, elle est professionnelle de recherche et adjointe à la direction à la Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire (CRCOC). Elle s'intéresse aux recherches participatives, aux questions d'inégalités sociales de santé et au développement du pouvoir d'agir des jeunes dans les communautés rurales, ici et ailleurs

Références

Charmillot, M., et Dayer, C. « Démarche compréhensive et méthodes qualitatives : clarifications épistémologiques », *Recherches qualitatives*, vol. 3, 2007, p. 126-139.

Collectif CADJ. Boilard, A., Richard, J., Hyppolite, S.-R., Dufour, É., Tremblay, N., Beauchesne, P. et Lajoie, S. (2016). « Quand les jeunes prennent la parole », Recherche-action participative avec des jeunes de Charlevoix âgés entre 18 et 35 ans ». 2016.

Collectif CADJ. Richard, J., Lessard, C., Tremblay, L.-F., Dufour, É., Kègle, R., Viel-Patry, M., Latulippe, K., Tremblay, N., Cloutier, J., Fortin, C., Thibault, M.-N., Boilard, A., Horvath, K., Gélineau, L., Hyppolite, S.-R. et Dupéré, S. « Quand les jeunes prennent la parole », Recherche-action participative avec des jeunes de Charlevoix âgés entre 12 et 17 ans ». 2015.

Denzin, N.K. et Lincoln, Y. S. *The Handbook of Qualitative Research, 3rd Ed*, Thousand Oaks, SAGE Publications Inc, 2005.

Fahmy, M. *L'état du Québec 2013-2014,* Québec, Les Éditions du Boréal, 2013.

Frohlich, K. L., DE Koninck, M., Demers, A. et Bernard, P. *Les inégalités sociales de santé au Québec*, Montréal : Presse de l'Université de Montréal, 2008.

Hyppolite, S.-R. Le rapport du directeur régional de santé publique sur les inégalités sociales de santé, « Comprendre et agir autrement pour viser l'équité en santé dans la région de la Capitale-Nationale », 2012.

Parazzzeli, M. « Jeunes en marge : Perspectives historiques et sociologiques », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 20, nº 1, 50-79, 2007.

Savard, S., Chiasson, G. et Lachapelle, T. *Exclusion et citoyenneté des jeunes en milieu rural : quelle place pour les jeunes de la ruralité québécoise ?,* Université du Québec en Outaouais, Centre d'étude et de recherche en intervention sociale, 2003.

Simard, M. et L. Guimond. « Que penser de l'embourgeoisement rural au Québec ? Visions différenciées d'acteurs locaux », *Recherches sociographiques*, vol. *53*, nº 3, 2012, p. 527-553.

Wallerstein, N. B., et Duran, B. « Using community-based participatory research to address health disparities », *Health promotion practice*, vol. 7, nº 3, 2006, p. 312-323.

Zizzi, S., J. Rye et Vitullo, E. « Empowering youth through research: adolescents' perceptions of physical activity interventions in Appalachian communities », *J Rural Commun Dev,* vol. 4, nº 1, 2009, p. 1-14.

Les phases de l'entrée sur le marché du travail des jeunes adultes diplômés et leurs rapports au travail et à l'emploi

Alizé Houdelinckx *
Candidate au doctorat en sociologie, Université de Montréal

Présentée lors du colloque *Perspectives de jeunes chercheur.es du CREMIS* du 4 mai 2017, cette communication présente les principaux résultats de ma recherche de maîtrise[21] récemment terminée à l'Université de Montréal, centrée sur les phases d'entrée sur le marché du travail des jeunes adultes diplômé.es de second cycle à Montréal. J'exposerai ici la manière dont s'articulent les rapports au travail et à l'emploi des enquêté.es âgé.es entre 23 à 28 ans, à travers les différentes phases du processus d'entrée sur le marché du travail.

Quand les jeunes adultes entrent sur le marché du travail

Depuis une vingtaine d'années, les sociologues constatent un effacement de la simultanéité des seuils qui déterminaient autrefois le passage à l'âge adulte. Le départ du foyer familial, la mise en couple, l'arrivée du premier enfant et l'installation en emploi ne se font plus au même moment (Segalen, 2009 ; Galland, 2011). Entre ce qui construisait auparavant l'agencement ternaire et linéaire des âges de la vie, entre jeunesse, âge adulte et troisième âge, l'apparition du concept du devenir adulte apparaît comme le principal témoin de l'aspect processuel et construit des parcours (Arnett, 2000 ; Van de Velde, 2008 ; Longo, 2011).

D'un autre côté, les jeunes adultes québécois.es récemment diplômé.es sortent de l'université de plus en plus endetté.es[22] (Congrès du travail du Canada, 2016). Si le diplôme protège statistiquement davantage les individus contre les barrières à l'emploi stable (Moulin, 2016), les jeunes adultes sont directement concerné.es par la question du chômage de longue durée, et les parcours professionnels restent touchés par les inégalités relatives à la correspondance diplôme/travail, à un taux salarial inférieur, et aux difficultés à trouver un emploi temps plein permanent (*Ibid.*).

Dans ce contexte d'incertitudes, les études statistiques ne renseignent pas l'entre-deux situé entre la diplomation et l'emploi stable. Si le passage à l'âge adulte s'est complexifié, il en va de même pour les constructions professionnelles des jeunes adultes. À travers la volonté de mieux comprendre les parcours professionnels dans leurs ensembles, j'insisterai ici sur les phases d'entrée sur le marché du travail pour

[21] Cette recherche est actuellement en voie de publication sur le site de dépôt institutionnel de l'Université de Montréal Papyrus.

[22] À titre d'exemple, en 2000 les titulaires d'une maîtrise étaient endetté.es en moyenne de 26 600 $ (Congrès du travail du Canada, 2016)

comprendre l'agencement des rapports au travail et à l'emploi, dans une perspective temporelle resserrée sur les premiers mois après la diplomation.

Le dispositif longitudinal de l'enquête

La revue de littérature qui atteste de l'hétérogénéité des jeunes adultes (Chamboredon, 1966 ; Bourdieu, 1980) a permis de constater que la majorité des travaux délaissent fréquemment soit les représentations du travail et de l'emploi en lien avec les âges, soit les évolutions temporelles du processus d'entrée sur le marché du travail. En suivant les conseils méthodologiques (Bidart et al., 2006 ; Lima, 2007 ; Longo, 2011 ; CEREQ, 2014), le dispositif longitudinal a été adopté et volontairement placé dans une séquence temporelle courte et ponctuelle.

L'enquête, mise en place en 2016 a suivi individuellement et mensuellement dix jeunes diplômé.es[23] (ou futurs diplômé.es) de second cycle, de mai à décembre. Toujours dans une logique de suivre les réalités et les perceptions des enquêté.es, j'ai opté pour un procédé évolutif du guide d'entrevue qui, en utilisant l'hétérogénéité de la revue de littérature, s'est construit chaque mois en adéquation avec les parcours des enquêté.es (Houdelinckx, 2017).

Tableau 1 : Résumé des profils des enquêtés et du dispositif longitudinal

Prénom	Âge	Secteur de diplômation	Nombre d'entrevues de mai à décembre
Camille	28	Géographie	6
Constantine	26	Littérature	7
Élisabeth	24	Histoire	5
Gustave	24	Génie civil	6
Léopold	24	Physique des particules	6
Lola	25	Marketing	7
Luc	24	Génie mécanique	7
Marcel	26	Ingénierie financière	7
Maria	26	Sociologie	7
Romain	23	Génie civil	6
Nombre total d'entrevues :			64

Quatre phases ont émergé, correspondant chronologiquement aux différents mois post-diplomation[24] : la phase de la projection professionnelle, la phase de l'attente, la phase de la confrontation au réel, et la phase du choix professionnelle. J'adopte donc ici les éléments

[23] Les enquêté.es étaient autant des Québécois.es que des Français expatrié.es.

[24] Notons ici que ces phases ne sont pas présentées comme des étapes, mais plutôt comme des tendances générales vers lesquelles s'orientaient les enquêté.es.

marquants de ces dernières, éclairés par les fondamentaux théoriques qui ont permis leurs analyses.

La phase de la projection professionnelle

Cette première phase de la projection professionnelle, qui représente dans l'enquête les mois de mai et juin, se consacre à l'élaboration du projet professionnel à travers différents modèles stratégiques d'entrée sur le marché du travail. Le projet initial, présenté comme le premier choix professionnel des enquêté.es, s'est naturellement construit en trois catégories : le modèle de l'insertion en emploi (qui définit le fait de chercher un emploi salarié dans une entreprise), le modèle de la création par l'entrepreneuriat (en créant l'activité professionnelle désirée) ou le modèle de l'expérimentation (présentée comme une hésitation face à la radicalité du choix).

L'objet des rapports au professionnel a depuis quelques années (Méda, 2010) soulevé des débats sociologiques, opposant des échelles d'analyse, des particularités institutionnelles, sociales et individuelles, ou encore la question d'une universalité de ces rapports, particulièrement entre les générations. Dans la revue de littérature initialement constituée, s'opposent trois grandes visions (Longo et Bourdon, 2016) : le rapport à l'activité qui se consacre à la centralité, la finalité du travail et aux attitudes envers les normes managériales (Mercure et Vultur, 2010), le rapport à la vie professionnelle qui se focalise sur « un large spectre du sens donné par les jeunes tout en offrant la possibilité de distinguer ses composantes spécifiques » (Longo et Bourdon, 2016), et le rapport au travail et à l'emploi qui se fonde initialement sur la norme française du Contrat à Durée Indéterminée (Paugam, 2000).

Je pense alors que la distinction des rapports au travail et à l'emploi permet, au-delà de la norme variable de l'emploi fixe et stable, d'établir un modèle d'analyse propice à l'étude de l'ensemble des parcours professionnels. Que ce soit à travers un contrat ou un emploi, l'activité professionnelle s'intègre ainsi dans un fonctionnement social de protection des travailleur.es, qui se détache par exemple des motivations et des reconnaissances. Dans une perspective théorique, je désire donc participer au développement de cette construction conceptuelle qui trouve ici toute sa pertinence, en proposant une prémisse d'actualisation de ses définitions : d'un côté, le rapport au travail se raccorde au développement subjectif de l'identité professionnelle et aux formes d'épanouissement (professionnel ou non) qui s'y rattachent, et de l'autre côté, le rapport à l'emploi relie quant à lui un individu à son activité professionnelle et aux modèles de protection sociale qui en découlent.

La phase de l'attente

En juillet et en août, la phase de l'attente caractérise un effet d'étirement chronologique du temps, créé par le ralentissement professionnel

pendant la période estivale. Étant confronté.es à de nouvelles temporalités qui diffèrent du quotidien vécu à l'université, les enquêté.es ressentent majoritairement un isolement personnel et professionnel, marqué par le manque de soutien, de repère et de guide dans leur processus d'entrée sur le marché du travail.

L'enquête révèle pourtant une détermination individuelle à développer l'épanouissement professionnel, notamment par des formes d'apprentissage autodidacte, en dehors des bancs de l'école. D'une telle manière, les rapports à l'emploi apparaissent ici relativement négatifs (puisque même les enquêtés.ées qui désirent s'insérer en emploi se voient confrontés.ées à des barrières structurelles liées au marché). Les rapports au travail quant à eux, restent majoritairement perçus positivement puisqu'ils permettraient l'épanouissement et le développement intellectuel. Les enquêtés.ées qui subissent ainsi ce temps long de l'été – attendant un retour de l'investissement académique – perçoivent malgré tout cette période comme un moyen de développer leurs objectifs professionnels.

La phase de la confrontation au réel

En septembre et en octobre, une nouvelle dynamique marque la fin de l'attente estivale par la relance du marché et de l'emploi. Pourtant, l'absence d'activité professionnelle (et donc de financement stable) implique davantage les enquêté.es dans leurs démarches d'entrée sur le marché du travail. Les parcours sont alors radicalement plus mouvants qu'à l'été : trois enquêté.es signent pour des emplois fixes ou des contrats, les cinq enquêté.es entrepreneurs poursuivent leurs projets en les combinant pour certains avec des emplois alimentaires pour rester autonomes financièrement, et la poursuite des études pour compléter le *curriculum vitae* commence à être envisagé par deux enquêté.es. Chacun.e à leurs manières, les enquêté.es utilisent différents moyens afin d'éviter de prolonger la période de l'attente précédemment présentée.

La phase du choix professionnel

La dernière période de mon enquête recouvre les mois de novembre et décembre. Plusieurs mois après leur diplomation, les enquêté.es se représentent alors leur entrée sur le marché du travail comme un choix personnel et professionnel, relativement déterminant, qui se rattache à nouveau à la distinction théorique du travail et de l'emploi que j'ai présenté plus haut.

D'un côté, ce qui est relatif au rapport au travail se lie dans l'enquête à l'apprentissage continu - principalement autodidacte - qui permettrait la poursuite du développement intellectuel et professionnel - notamment pour les entrepreneurs - en s'éloignant de l'idée de l'emploi fixe,

représenté par certain.es enquêté.es comme l'arrêt du processus de construction.

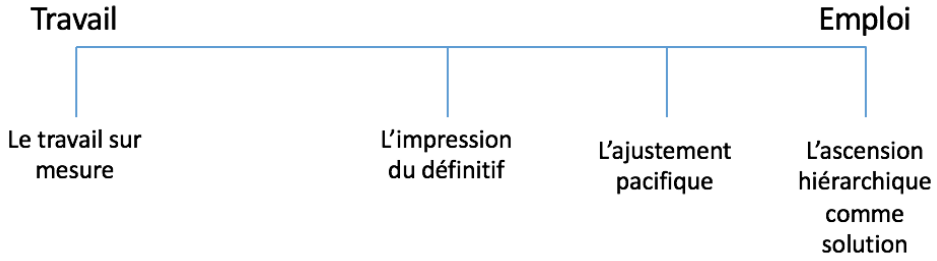
De l'autre, dans leurs rapports à l'emploi, certains enquêté.es concrétisent leur insertion professionnelle – perçue pour beaucoup comme l'entrée définitive sur le marché du travail – en se représentant une réussite professionnelle de mise en valeur du diplôme et des capacités professionnelles face au marché. Les enquêté.es expriment ainsi directement les avantages de leur nouvelle situation, à savoir une stabilité professionnelle et économique, qu'ils et elles jugent nécessaire au développement d'autres objectifs personnels - voyages, achat d'un appartement, etc.

S'installe donc l'idée selon laquelle les enquêté.es ressentiraient une certaine pression présentée à travers un choix : entre la priorisation de l'épanouissement en dehors de la norme initiale d'une recherche d'emploi – empêchant ainsi une stabilité économique – et insertion professionnelle en emploi valorisée par une stabilité économique et des perspectives carriéristes.

Si elle peut être exprimée de manière catégorique, cette tendance au choix a été exprimée par l'ensemble des enquêté.es, qui ressentaient à ce moment de l'enquête une pression à prendre la décision qui leur correspondrait.

En prenant en compte les attitudes face aux opportunités professionnelles, les rapports aux tâches quotidiennes dans l'activité, l'importance des relations avec les collègues, les notions de valeurs et d'éthique, les enquêté.es s'orientent ainsi vers des représentations contrastées du travail et de l'emploi. J'ai alors décidé de les représenter à travers une typologie qui se présente comme suit : le travail sur mesure (en acceptant une certaine forme de précarité et d'instabilité, les enquêté.es entrepreneurs priorisent l'épanouissement intellectuel et professionnel), l'impression du définitif (où deux enquêté.es finissant un contrat de six mois, hésitent profondément à le prolonger par un emploi fixe pourtant offert par l'entreprise), l'ajustement pacifique (qui concerne les enquêté.es qui se réorientent afin de poursuivre leur niveau de qualification face à la pression de l'employabilité), et enfin l'ascension hiérarchique comme solution (relatif aux enquêté.es qui, ayant rapidement accepté un emploi, aspirent à se libérer du carcan de la dépendance de leurs supérieurs).

Tableau 2 : Typologie des parcours professionnels selon la distinction des rapports à l'emploi et au travail



Conclusion

Mon choix théorique de distinguer les rapports au travail et à l'emploi se retrouve significativement ancré dans les discours des enquêté.es, justifiant finalement sa présence et toute la pertinence de son utilité.

En conclusion, ces inclinaisons se complètent avec une analyse des représentations des âges de la vie, et particulièrement celui de l'âge adulte. Comme je n'ai pas l'occasion de le développer ici, l'entrée sur le marché du travail est aussi pour les enquêté.es représentée par un entre-deux âges. D'une telle manière, à travers leurs orientations professionnelles, la référence normative des âges – entre jeunesse et âge adulte – reste un des éléments majeurs du processus de construction professionnelle et identitaire.

Si l'ensemble des recherches de la revue de littérature ne prend pas le parti d'aborder dans son fondement un regroupement entre la construction professionnelle et celle des âges, cette dernière me semble désormais inévitable pour qui voudrait participer à l'avancée des connaissances sur les parcours professionnels des jeunes adultes contemporains.

***Note biographique**
Commençant le doctorat en 2017 à l'Université de Montréal sous la direction de Cécile Van de Velde, **Alizé Houdelinckx** s'intéresse particulièrement aux parcours professionnels des jeunes adultes, à travers une perspective comparative internationale et longitudinale.

Références

Arnett J.J. « *Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties.* », *American Psychologist*, vol. 55, nº 5, 2000, p. 469-480.

Bidart C., Mounier L., Pellissier A., Lavenu D., Le Gall D., et Volant P. *La construction de l'insertion socioprofessionnelle des jeunes à l'épreuve du temps : une enquête longitudinale*, Paris, France, 2006.

Bourdieu P. *Question de sociologie*, Paris, coll. Minuit, 1980,

CEREQ, *Réussite scolaire, réussite professionnelle, l'apport des données longitudinales », Rapports et échanges sur les liens emploi-Formation.*, France, Céreq - Centre d'étude et de recherche sur les qualifications, coll. « Relief », 2014.

Chamboredon J.-C. *Jeunesse et classes sociales*, Paris, Éditions Rue d'Ulm, coll. Sciences sociales, 2015.

Congrès du travail du Canada. *Divers, engagés et précarité d'emploi - Un regard en profondeur sur les jeunes travailleuses et travailleurs au Canada*, Canada, Congrès du travail du Canada, coll. Rapport de recherche 2016, 2016.

Congrès du travail du Canada. *Sauter sans parachute : les jeunes canadiens dans une économie précaire, Canada*, Congrès du travail du Canada, 2016.

Galland O. *Sociologie de la jeunesse*, 5e éd., France, Armand Colin, coll. U : Sociologie, 2011.

Houdelinckx A. *L'entrée sur le marché du travail des jeunes adultes Enquête longitudinale auprès de diplômés de second cycle à Montréal*, Université de Montréal, Montréal, 2017.

Lima L. « Systèmes statistiques longitudinaux et référentiels des politiques d'insertion des jeunes : les cas français et québécois », Paris, 2007.

Longo M.E. *Transitions des jeunes vers la vie adulte : processus d'insertion et rapports à la vie professionnelle Perspectives pour les programmes d'action*, France, INJEP, 2011.

Longo M.-E. et Bourdon S. « La configuration en « deux temps » des rapports à la vie professionnelle », *SociologieS*, 2016, coll. Théories et recherches.

Méda D. « Comment mesurer la valeur accordée au travail ? », *Sociologie*, vol. 1, nº 1, 2010, p. 121.

Mercure D. et Vultur M. *La signification du travail*, Québec, Presses de l'Université Laval, 2010.

Moulin S. *Inégalités mode d'emploi*, Québec, Presses de l'Université de Montréal, coll. Paramètres, 2016.

Paugam S. *Le salarié de la précarité*, France, Presses Universitaires de France, coll. Quadrige, 2000.

Segalen M. *Rites et rituels contemporains*, Paris, Colin, 2009.

Van de Velde C. *Devenir adulte : Sociologie comparée de la jeunesse en Europe*, France, Presses Universitaires de France, coll. Le lien social, 2008, Sociologie et Sciences de l'éducation.

Remise en question de l'institution de la maternité illustrée par le cas de l'allaitement maternel

Annick Vallières *
Candidate au doctorat en sociologie, Université de Montréal

> « J'envisage très mal la possibilité de ne pas allaiter. Ça serait vraiment une grosse déception. Je pense que je me sentirais à la limite une mauvaise mère pis t'sais, ça peut arriver écoute… mais je vais vraiment tout faire avant d'être rendu là, vraiment. Je serais ben déçue. Ça serait quasiment comme un échec là. Je vivrais ça comme un échec, oui. Je le sais, je le sais déjà. Je ne sais pas pourquoi… Ouin… je me mets beaucoup de pression, hein? »
>
> - Marie-Ève[25], enceinte de 8 mois de son premier enfant

D'où provient cette pression ressentie par Marie-Ève ? Pourquoi se sentirait-elle comme une mauvaise mère si elle ne parvenait pas à allaiter ? Pourquoi cette éventualité est-elle associée à un échec pour elle ? Est-ce que toutes les femmes ressentent cette pression ? Ce sont le type de questions qui ont stimulé mes réflexions lors de la construction de mon projet de thèse.

En 2017, lors de la première édition du colloque étudiant *Appréhender, documenter et répondre aux inégalités sociales et à leurs effets : Perspectives de jeunes chercheur.es du CREMIS*, j'ai profité de l'occasion pour présenter l'avancement de ma recherche doctorale portant sur les inégalités sociales dans le vécu de l'allaitement maternel. Bien que je sois à l'étape de collecte de données, cette communication a été l'occasion de présenter brièvement mon projet ainsi que quelques résultats préliminaires. À partir d'une première vague d'entretiens menée auprès de 20 femmes enceintes de leur premier enfant[26], je questionnerai ici les manières dont les normes d'allaitement maternel agissent sur les femmes et influencent leurs aspirations d'allaitement. Dans ce court article, je m'attarderai sur le contexte de la promotion de l'allaitement maternel ainsi qu'à la contribution d'une auteure qui a particulièrement inspiré mes réflexions, la sociologue Linda Blum.

La promotion de l'allaitement maternel et ses effets culpabilisateurs

Dans une perspective sociohistorique, plusieurs auteures montrent que l'allaitement maternel est considéré comme un moment privilégié de moralisation des femmes soumis aux différentes normes sociales, et ce,

[25] Des prénoms fictifs sont utilisés dans ce texte. Citation tirée de mon terrain de recherche.

[26] Mon projet de thèse global inclut également des entretiens avec ces mêmes femmes en période postnatale, des journaux de bord rédigés par celles-ci, des entretiens avec des professionnelles en périnatalité et de l'observation lors de cours de préparation à la naissance et à l'allaitement maternel.

avant même qu'il soit devenu un enjeu important de santé publique contemporain (Yalom, 2010 ; Nathoo et Ostry, 2009 ; Baillargeon, 2004 ; Knibiehler, 2003 ; Apple, 1987 ; Fildes 1986 ; Badinter, 1980). Cela étant dit, le contexte actuel de promotion de l'allaitement maternel pourrait amplifier cette culpabilisation des mères en la matière. En effet, depuis 2001, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) suggère officiellement l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois du nourrisson en le poursuivant jusqu'à deux ans ou plus, accompagné d'aliments complémentaires appropriés. Cette recommandation est relayée par les autorités de santé publique de différents pays. Prenons l'exemple du Canada pour montrer comment le gouvernement peut mettre en place les recommandations de l'OMS. On assiste au Canada depuis les années 1960 à une augmentation significative des taux d'initiation de l'allaitement maternel passant de moins de 30 % à 89 % en 2011-2012 (Gionet, 2013). Cette augmentation résulterait, entre autres, des stratégies internationales de promotion de l'allaitement maternel auxquelles s'est joint le Canada, qui se concentrent, depuis la seconde moitié du 20e siècle, à la fois sur l'éducation des mères aux bénéfices de l'allaitement maternel pour l'enfant, les effets des pratiques hospitalières sur l'initiation de l'allaitement et le contrôle du marketing de l'industrie de l'alimentation artificielle. Les deux dernières stratégies ont été mises en place via l'élaboration de déclarations, d'ententes et de codes internationaux visant à adopter des pratiques hospitalières favorisant l'initiation à l'allaitement maternel et contrôler la distribution de lait artificiel dans les hôpitaux. Progressivement, le Canada a endossé ces différentes stratégies à divers moments entre 1980 et la fin du siècle.

Dans ce contexte, les bénéfices nutritionnels et immunologiques de l'allaitement maternel pour le bébé sont systématiquement mis de l'avant par les professionnels et les professionnelles de la santé pour encourager les mères à suivre cette recommandation de santé publique. Ce discours dominant présente toute alternative à l'allaitement maternel comme étant « risqué » pour l'enfant (Afflerback, Carter, Anthony et Grauerholz, 2013; Murphy, 2000). Tout comportement maternel qui semble augmenter le risque, même minimal, de maladies ou autres désavantages pour le bébé a le potentiel d'attirer le blâme de la mère (Murphy, 2000). Il est donc attendu des mères qu'elles minimisent les risques de santé potentiels pour leur nourrisson et qu'elles accomplissent leur statut social de « bonne mère » en allaitant selon les recommandations de la santé publique (Afflerback, Carter, Anthony et Grauerholz, 2013). Ainsi, les discours institutionnels[27] entourant l'allaitement maternel sous-tendent des arguments qui sont à la fois de

[27] Tirés d'un corpus composé notamment de publications du ministère de la santé et des services sociaux du Québec et différentes politiques internes des centres de santé et services sociaux sur la promotion et le soutien à l'allaitement maternel (par exemple, *L'allaitement maternel au Québec – Lignes directrices* (2001), *L'allaitement, c'est tout naturel* (2009), *Rapport d'évaluation – Niveau d'implantation de l'Initiative des amis des bébés dans les établissements offrant des services de périnatalité au Québec* (2011)).

nature médicale, mais aussi morale. Dans leur article *La théorie queer et les revers de la promotion de l'allaitement*, Marjolaine Héon et Patrick Martin (2013) examinent les conséquences perverses du mouvement de régulation qu'engendrent les discours promouvant l'allaitement maternel au Canada. « La sédimentation des normes du genre féminin en contexte de maternité, la fabrication de phénomènes sociaux tels que la "bonne mère" ainsi que la définition de l'identité maternelle à partir d'idéaux socioculturels sont les possibles effets pernicieux de la promotion de l'allaitement maternel » (Héon et Martin, 2013 : 15). Cette autorégulation témoignerait du pouvoir que certains discours parviennent à exercer sur les individus, contribuant à la normalisation de comportements particuliers au détriment des autres, qui deviennent marginaux et éventuellement décriés. Ainsi, le non-allaitement ou l'arrêt « précoce » de l'allaitement maternel est ressenti comme un échec et « contribue à remettre en question leur identité de mère et leur capacité d'être une "bonne" mère » (Bayard, 2012 : 55). Le souci de favoriser l'allaitement maternel chez celles qui désirent allaiter conduirait « insidieusement à des effets pervers, dans la mesure où un discours trop monolithique de promotion de l'allaitement peut s'avérer inadapté auprès de certaines femmes, et surtout culpabilisant auprès de certaines autres » (Gojard, 2003 : 137).

Institution de la maternité et de l'allaitement

Au Québec et ailleurs, il existe un discours dominant et institutionnalisé sur la maternité et sur l'allaitement maternel. Celui-ci s'est construit à travers une vision idéalisée de la maternité basée sur l'expérience de femmes blanches, nord-américaines ou européennes, hétérosexuelles, de classe moyenne et de famille nucléaire (Collins, 1994; Glenn, Chang et Forcey, 1994). Ce discours contribue à la régulation des femmes et de leur maternité, en les désignant comme ultimement responsables de la sécurité et du bien-être de leurs enfants et en leur imposant un ensemble de règles et de normes auxquelles elles doivent obéir pour être perçues, et se percevoir elles-mêmes, comme de « bonnes » mères.

Ainsi, en s'arrimant au discours dominant sur la maternité, le discours du risque en santé concernant le non-allaitement s'apparente à une forme de contrôle social des pratiques d'alimentation du nourrisson des mères. Le dispositif de promotion de l'allaitement néglige de présenter aux femmes la diversité des expériences d'allaitement maternel et de les informer adéquatement, par crainte que la réalité puisse les décourager de tenter l'expérience (Bayard, 2014). En effet, la sociologue Chantal Bayard (2012) a démontré que les thèmes de l'épuisement, de la douleur, de la dépression, de la perte d'identité, de l'impression d'être limitée dans ses mouvements, des difficultés liées à l'environnement social, culturel et matériel – manque de soutien de l'entourage, de ressources financières et le malaise face à l'allaitement en public – sont très peu abordés dans le discours québécois de promotion de l'allaitement maternel tenu par les professionnels et professionnelles de la santé.

Dans la mesure où l'allaitement maternel est représenté dans les discours de promotion comme étant « naturel », celles qui rencontrent des difficultés en viennent vite à se culpabiliser, voire à mettre en doute leurs capacités maternelles et l'affection qu'elles portent à leur enfant. La culpabilité ressentie face aux difficultés d'un allaitement maternel témoignerait de l'intériorisation par certaines mères de cette obligation morale et des enjeux identitaires sous-jacents (Ryan, Bissell et Alexander, 2010 ; Moreau, Tahon, et Daigle, 2010), fortement influencés par le discours de santé publique, de fournir « ce qu'il y a de mieux » à l'enfant. La réalité qui est ainsi construite par ce « dispositif », au sens foucaldien[28], de promotion de l'allaitement ne tiendrait donc pas compte de la spécificité des besoins et des aspirations de toutes les mères.

Plusieurs auteures, notamment les auteures féministes noires (Glenn, Chang et Forcey, 1994 ; Collins, 1994), critiquent cette vision universaliste de la maternité et précisent qu'elle ne s'applique pas à tous les contextes sociaux spécifiques dans lesquels les femmes vivent leur maternité et prennent des décisions concernant l'alimentation du nourrisson. C'est d'ailleurs la diversité des aspirations des femmes face à l'allaitement maternel qui émerge des données préliminaires recueillies jusqu'à maintenant sur mon terrain. Prenons comme exemple deux extraits d'entretien qui montrent un contraste fort entre les aspirations d'allaitement de deux femmes issues de classes sociales différentes, soit des contraintes économiques importantes pour l'une (Bachra) et la valorisation du don de soi et de l'attachement pour l'autre (Sophie) :

> « Moi, je veux juste ne pas avoir à acheter de la préparation. C'est tellement cher ! Et pas vraiment bon, de ce que je comprends… Donc, oui, j'aimerais ça pouvoir allaiter jusqu'à ce qu'il puisse boire du lait de vache. » (Bachra)

> « Je crois vraiment que c'est une façon de plus de s'attacher à ton enfant. Je le vois… c'est pas juste alimentaire. C'est pas juste je nourris mon enfant. Je pense que c'est dans la relation qu'il y a en plus. Je pense que c'est ça et que c'est aussi dans l'espèce de don de soi. » (Sophie)

Les réalités de la maternité et de l'allaitement maternel sont des expériences plus ambivalentes et complexes que pourrait laisser croire l'unilatéralité des représentations de l'allaitement maternel que l'on retrouve dans les discours institutionnels. C'est dans ce cadre qu'il est

[28] Un dispositif est « un ensemble résolument hétérogène, comportant des discours, des institutions, des aménagements architecturaux, des décisions réglementaires, des lois, des mesures administratives, des énoncés scientifiques, des propositions philosophiques, morales, philanthropiques, bref : du dit aussi bien que du non-dit […] Le dispositif lui-même, c'est le réseau qu'on peut établir entre ces éléments » (Foucault, 1977 : 63).

essentiel d'adopter une perspective intersectionnelle[29] pour penser les mécanismes de construction du vécu de l'allaitement maternel selon le positionnement social des mères.

At the Breast : *articulation du genre, de la classe et de la « race »*[30]

Bien que la sociologue Linda Blum (1999) ne pose pas d'analyse explicitement intersectionnelle dans son livre *At the Breast: Ideologies of Breastfeeding and Motherhood in the Contemporary United States*, elle est la première à mettre en évidence des différences sociales dans les significations et le vécu de l'allaitement maternel par classe et par « race ». Cette auteure a mené des entretiens en profondeur auprès de mères de l'organisme *La Leche League* qui lui ont permis de constater que, bien que les mères blanches de classe moyenne ou supérieure aux États-Unis puissent voir l'allaitement maternel comme une expérience émotionnellement enrichissante et positive, les mères de classe ouvrière ont plutôt tendance à le voir comme un fardeau ou comme étant irréalisable dans le contexte de leur vie quotidienne. Dans sa recherche, les femmes blanches de classe ouvrière, pour la plupart, n'allaitaient pas ou pour une courte durée en raison de contraintes liées, entre autres, à leur emploi et à l'accès limité à des conseils médicaux. Ces femmes étaient moins susceptibles d'avoir accès à un congé de maternité, qu'il soit rémunéré ou non. De plus, elles étaient moins susceptibles d'avoir des emplois qui permettaient d'avoir le temps et l'intimité requis pour extraire leur lait. La perception par des femmes de classe ouvrière que l'allaitement maternel est un « privilège de classe » revient dans plusieurs autres études (Lubold et Roth, 2012; Guttman et Zimmerman, 2000; Chin et Dozier, 2012; Lucas et McCaurter-Spaulding, 2012).

Dans son ouvrage, Linda Blum mentionne que les femmes blanches de classe défavorisée aspiraient à l'idée de la « maternité intensive » développée par la sociologue Sharon Hays (1996) qui place la mère dans une position sacrificielle en tant que seule responsable du bien-être de l'enfant. L'écart entre leurs aspirations et leur réalité de l'allaitement les menait à un sentiment de culpabilité et d'incompétence maternelle. Les entretiens auprès de femmes noires de classe ouvrière étaient, à l'inverse, exempts de culpabilité face à leur décision de cesser l'allaitement maternel et d'utiliser la formule lactée, malgré le fait que leur compréhension des bénéfices-santé était la même. En bref, les mères noires rejetaient l'idéal de la « maternité intensive » et avaient une

[29] Pour en savoir plus sur l'intersectionnalité, je vous invite à consulter, entre autres, Sirma Bilge (2009, 2010, 2015), Patricia Hill Collins (2000), Nira Yuval-Davis (2006) et la récente collaboration entre Sirma Bilge et Patricia Hill Collins (2016).

[30] Le concept de race renvoie ici au processus de racialisation, c'est-à-dire le produit d'une catégorisation sociale basée sur des phénotypes (caractéristiques apparentes d'un individu) qui entraîne des différences profondes de chances et de privilèges dans la société.

définition plus large de ce que signifiait être une « bonne mère » tandis que les femmes blanches de classe ouvrière aspiraient à cet idéal, mais ne pouvaient souvent pas l'atteindre en raison de contraintes économiques comparativement aux mères de classe moyenne ou supérieure.

D'un autre côté, pour les femmes afro-américaines de classe ouvrière, Linda Blum précise que leur rejet de l'allaitement maternel était une façon d'exercer leur autonomie sur leur propre corps. En effet, en réponse à l'histoire coloniale, celles-ci réagissaient négativement à l'allaitement maternel parce qu'elles croyaient que cette pratique renforçait les stéréotypes racistes sur le corps de « la femme noire » comme étant perçu comme animal. En rejetant les recommandations médicales de l'allaitement maternel, les mères noires de classe ouvrière affirmaient ainsi un certain contrôle sur leur propre corps et s'éloignaient de cette emprise colonialiste des autorités de santé publique. L'étude de Linda Blum me semble très importante pour montrer que les aspirations et les vécus de l'allaitement maternel seraient construits selon l'articulation des rapports sociaux de genre, de « race » et de classe. Malheureusement, elle n'a pas interrogé de femmes noires de classe moyenne ou supérieure, ce qui reste une lacune importante de son étude. Bref, les résultats de cette étude mettent en évidence le fait que les discours dominants sur l'allaitement maternel peuvent être gratifiants pour les unes et oppressants pour d'autres. De plus, force est de constater que les femmes réagissent de manières socialement différenciées aux normes sociales entourant l'allaitement maternel : certaines adhèrent à celles-ci tandis que d'autres privilégient des aspirations qui divergent des normes sociales.

En guise de conclusion : contributions de ce projet

Dans ce projet en cours, je prévois d'identifier les inégalités sociales que vivent les femmes et qui sont susceptibles d'affecter leur vécu de l'allaitement maternel, puis penser leur articulation. Je vise donc à dégager le système de normes ainsi que les rapports sociaux contraignants qui déterminent en partie le sentiment de « réussite » ou d'« échec » que ressentent les femmes par rapport au vécu de l'allaitement maternel. L'un des moyens d'atteindre ces objectifs est de donner la parole aux femmes sur leur propre expérience et leur réalité, tel qu'entamé dans la recherche qualitative en cours. Mon projet de thèse a également un objectif appliqué qui lui donne une portée sociale. En effet, l'identification des processus qui peuvent nuire à l'atteinte des aspirations d'allaitement des mères devrait permettre de proposer des moyens de réduire les inégalités en la matière. Les résultats permettront d'engager une réflexion sur la diversité des besoins et des réalités des femmes au Québec autour de cette expérience. À terme, je partagerai mes résultats avec les intervenants et intervenantes et les professionnels et professionnelles œuvrant en périnatalité.

De plus, une revue approfondie de la littérature n'a identifié aucune étude portant sur les inégalités sociales dans le vécu de l'allaitement maternel dans une perspective intersectionnelle. Il s'agit d'un déficit de connaissances qu'il semble important de combler. Cette recherche contribuera donc à l'avancement des connaissances en sociologie des inégalités sociales en explorant le vécu de l'allaitement selon diverses combinaisons de rapports sociaux inégalitaires. Par ailleurs, l'allaitement, contrairement à d'autres activités de reproduction comme la grossesse ou l'accouchement, reste peu exploré en sciences sociales. La littérature scientifique sur l'allaitement maternel provient de manière dominante des sciences de la santé. Elle contient surtout des études quantitatives qui peinent à identifier les processus en cause dans la fabrication des inégalités sociales et surtout leurs articulations mutuelles. De plus, considérant la prémisse des sciences de la santé selon laquelle l'allaitement est bien pour toutes les femmes, et surtout tous les bébés, ce projet se démarque des perspectives de santé qui ont comme objectif d'augmenter les taux d'allaitement.

***Note biographique**

Doctorante en sociologie à l'Université de Montréal sous la direction d'Estelle Carde, **Annick Vallières** travaille sur les manières dont l'articulation des inégalités sociales façonne le vécu de l'allaitement maternel ou du non-allaitement.

Références

Afflerback, S., Carter, S.K., Anthony, A.K. et Grauerholz, L. « Infant Feeding Consumerism in the Age of Intensive Mothering and Risk Society », *Journal of Consumer Culture*, 2013, p. 387-405.

Apple, R. D. *Mothers and medicine: A social history of infant feeding, 1890-1950*, Wisconsin, University of Wisconsin Press, 1987.

Badinter, É. *L'Amour en plus. Histoire de l'amour maternel du XVIIe au XXe siècle*, Paris, Flammarion, 1980.

Baillargeon, D. *Un Québec en mal d'enfants : la médicalisation de la maternité, 1910-1970*. Montréal, Éditions Remue-ménage, 2004.

Bayard, C. « Les représentations sociales de l'allaitement maternel : Point de vue de femmes québécoises rencontrées durant leur grossesse », dans Lapierre, S. et Damant, D. (dir.), *Regards critiques sur la maternité dans divers contextes sociaux*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2012, p. 47-71.

Bayard, C. « Conclusion », dans Bayard, C. et Chouinard, C. (dir.), *La promotion de l'allaitement au Québec : regards critiques*, Montréal, Les Éditions du remue-ménage, 2014a, p. 191-201.

Bilge, S. « Théorisations féministes de l'intersectionnalité », *Diogène*, vol. 1, nº 225, 2009, p. 70-88.

Bilge, S. « De l'analogie à l'articulation : théoriser la différenciation sociale et l'inégalité complexe », *L'Homme et la société,* vol. 2, nº 176-177, 2010, p. 43-64.

Bilge, S. « Le blanchiment de l'intersectionnalité », *Recherches féministes*, vol. 28, nº 2, 2015, p. 9-32.

Blum, L.M. *At the breast: Ideologies of breastfeeding and motherhood in the contemporary United States*, Boston, Beacon Press, 1999.

Chin, N. et Dozier, A. « The dangers of baring the breast: Structural violence and formula-feeding among low-income women », dans Smith, P.H, Hausman, B.L. et Labbok, M. (dir.), *Beyond health, beyond choice: Breastfeeding constraints and realities*, Nouveau-Brunswick, New Jersey et Londres, Rutgers University Press, 2012, p. 64-73.

Collins, P. H. « Shifting the Center: Race, Class, and Feminist Theorizing about Motherhood », dans Glenn, E. N., Chang, G. et Forcey, L. R. (dir.), *Mothering: Ideology, Experience, and Agency*, New York, Routledge, 1994, p. 45-65.

Collins, P. H. *Black Feminist Thought: Knowledge, Consciousness and the Politics of Empowerment*, 2e edition, New York, Routledge, 2000.

Collins, P. H. et Bilge, S. *Intersectionality*, Cambridge, Polity Press, 2016.

Fildes, V. *Breasts, Bottles and Babies: a history of infant feeding*, Edinburgh, Edinburgh University Press, 1986.

Foucault, M. « Entrevue. Le jeu de Michel Foucault », *Ornicar* – Bulletin périodique du champ freudien, nº 10, juillet, 1977.

Gionet, L. « Tendances de l'allaitement au Canada », *Statistique Canada*, nº 82-624-X, 2013. Repéré à http://www.statcan. gc.ca/pub/82-624-x/2013001/article/11879-fra.htm

Glenn, E. N., Chang, G., et. Forcey, L. R. (dir.) *Mothering. Ideology, Experience, and Agency*, New York, Routledge, 1994.

Gojard, S. « L'allaitement, une norme sociale », *Spirale*, vol. 3, nº 27, 2003, p. 133-137.

Guttman, N. et Zimmerman, D. R. « Low-income mothers' views on breastfeeding », *Social Science and Medecine,* vol. 50, n° 10, 2000, p. 1457-1473.

Hays, Sharon. *The cultural contradictions of motherhood*, New Haven, Yale University Press, 1996.

Héon, M. et Martin, P. « La théorie queer et les revers de la promotion de l'allaitement », *Aporia*, vol. 5, n° 2, 2013, p. 15-24.

Knibiehler, Y. « L'allaitement et la société », *Recherches féministes*, vol. 16, n°2, 2003, p. 11-33.

Lubold, A.M. et Roth, L.M. « The Impact of Workplace Practices on Breastfeeding Experiences and Disparities among Women », dans Smith, P. H., Hausman, B.L. et Labbok, M. (dir.), *Beyond health, beyond choice: Breastfeeding constraints and realities*, Nouveau-Brunswick, New Jersey et Londres, Rutgers University Press, 2012, p. 157-166.

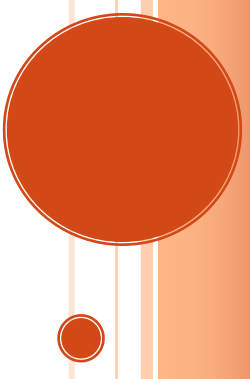
Lucas, J.C. et McCarter-Spaulding, D. « Working out Work: Race, Employment, and Public Policy », dans Smith, P. H., Hausman, B.L. et Labbok, M. (dir.), *Beyond health, beyond choice: Breastfeeding constraints and realities*, Nouveau-Brunswick, New Jersey et Londres, Rutgers University Press, 2012, p. 144-156.

Moreau, D., Tahon, M.-B. et Daigle, J. « Du lait et des épines », *Recherches féministes*, vol. 23, n° 2, 2010, p. 45-69.

Murphy, E. « Risk, Responsibility, and Rhetoric in Infant Feeding », *Journal of Contemporary Ethnography*, vol. 29, n° 3, 2000, p. 291-325.

Nathoo, T. et Ostry, A.. *The One Beat Way?: Breastfeeding History, Politics, and Policy in Canada*, Waterloo, Wilfrid Laurier University Press, 2009.

Ryan, K., Bissell, P. et Alexander, J. « Moral work in women's narratives of breastfeeding», *Social Science and Medicine*, vol. 70, n° 6, 2010, p. 951-958.

Yalom, M. *Le sein. Une histoire.* Paris, Galaade éditions, 2010.

Yuval-Davis, N. « Intersectionality and Feminist Politics », *European Journal of Women's Studies*, vol. 13, nº 3, 2006, p. 193-209.