

Ailleurs et autrement

Questions de pratiques en santé mentale

Les portes tournantes
Avancées et excès de la réforme
Renouvellement et démocratie
Le cercle de la vie

Hiver 2009

Vol. 2 No. 1

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

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

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

Équipe de production pour ce numéro :

Valérie Besner, Aude Fournier, Joanna Mansour et Christopher McAll

Pour des commentaires, questions ou suggestions, ou pour s'inscrire sur notre liste de diffusion et recevoir la version PDF de cette revue, n'hésitez pas à communiquer avec nous :

revueducremis@gmail.com

Vous pouvez télécharger gratuitement cette revue à l'adresse web suivante :

www.cremis.ca

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

Photo de la page couverture par Cooljinny, 2007. Certains droits réservés ©

Centre de santé et de services sociaux
Jeanne-Mance

Centre affilié universitaire

Université 
de Montréal

UQÀM



Inégalités sociales
Discriminations
Pratiques alternatives de citoyenneté

Ailleurs et autrement

Questions de pratiques en santé mentale

COMMENT EMPÊCHER LES PORTES DE TOURNER,
LES EXCÈS DE SE REPRODUIRE ?
COMMENT RENOUVELER LES
PRATIQUES PAR LA DÉMOCRATIE ?
COMMENT RENOUER AVEC LE
CERCLE DE LA VIE ?

SOMMAIRE

REGARDS

Pour une vision sociale de la dentisterie	4
Cohabitation et mixité sociale	7

DOSSIER

<i>Ailleurs et autrement</i>	
<i>Questions de pratiques en santé mentale</i>	11
Les portes tournantes	12
Avancées et excès de la réforme	16
Renouvellement et démocratie	20
Le cercle de la vie	25

ISSUES

Sortir de la rue. Pourquoi ?	
Pour qui ?	28

DÉMARRAGES

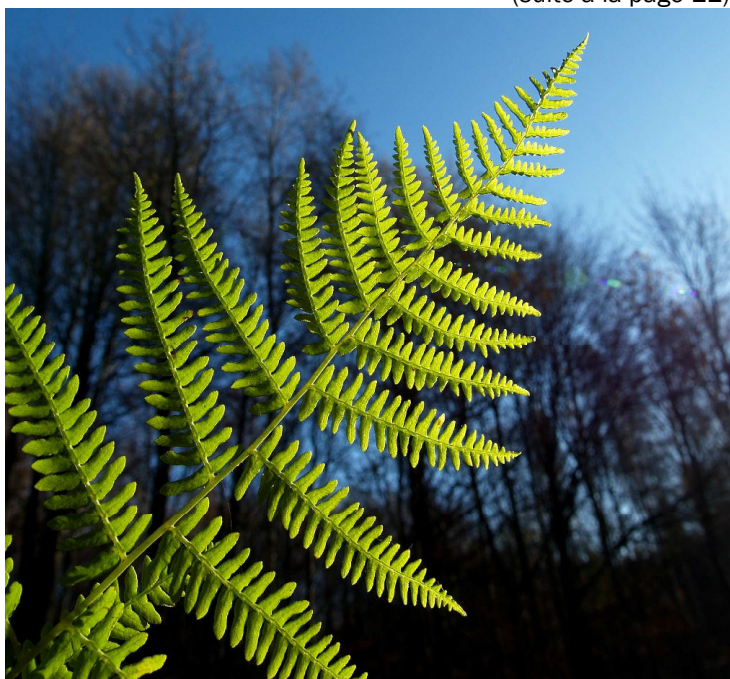
Documenter la créativité	31
Déplacer le regard	37

ÉVÉNEMENTS

Maux croisés	43
--------------	----

QUATRE PLAIDOIRIES EN FAVEUR
D'UN AILLEURS ET D'UN AUTREMENT
DANS LES PRATIQUES EN SANTÉ MENTALE

(suite à la page 11)



Pour une vision sociale de la dentisterie

En médecine dentaire, qu'est-ce qu'un bon étudiant et qu'est-ce qu'un bon professionnel ? Dans les facultés de médecine dentaire, l'accent est mis sur les compétences techniques, c'est-à-dire la capacité à réaliser des actes cliniques et chirurgicaux de bonne qualité. Ces « bons étudiants » feront de « bons professionnels » selon une vision traditionnelle. Cette vision est restrictive. Le dentiste ne devrait-il pas être à la fois un technicien et un travailleur social ? L'implication dans la communauté, le dévouement pour les populations plus pauvres, l'écoute des patients et l'intérêt doivent être valorisés au sein de la profession. Les futurs professionnels ne devraient pas choisir cette carrière que pour des raisons individuelles, à savoir une situation sociale et financière enviable. Les dentistes ont un rôle social à jouer qui dépasse le simple cadre d'une relation entre un patient et un professionnel.

Les coûts de la non-écoute

Lorsque je demande à mes étudiants, du point de vue du patient, qu'est-ce qu'un bon professionnel de la santé, ils répondent généralement qu'il s'agit d'une personne qui écoute ses patients et fait preuve d'empathie. Dans leur future pratique clinique, ces mêmes étudiants répondent qu'ils n'auront pas le temps : « on sera chronométré, on n'aura pas le temps de parler à nos patients, on n'aura pas le temps de leur donner des conseils qui sortent un peu du cadre. Dans le cabinet dentaire, une minute équivaut à trois dollars. » Dans ce cas, arrêtez de leur dire bonjour ! Vous gagnerez trente secondes, donc un dollar et demi.

Écouter n'est pas une perte de temps. Lorsqu'on n'a pas vu une personne depuis six mois ou un an, il est intéressant de mieux la connaître et d'avoir une relation plus approfondie. Ce

dialogue aide à comprendre ses intérêts, ses besoins, sa perspective et permet de créer une relation de confiance qui bonifiera les soins apportés. Lorsque ce climat n'existe pas, du temps est perdu à cause des hésitations du patient ou des rendez-vous annulés.

Le métier de dentiste n'est pas facile. Ce métier est éprouvant nerveusement et physiquement. Les gens viennent parfois en mal et ils ont souvent peur. Il faut beaucoup d'énergie et de concentration pour être capable d'accepter cette peur tout en exécutant les défis techniques du métier. Le corps en écope. Cette raison est souvent invoquée pour justifier une forte rémunération.

Sourire sans honte

Pour un professionnel, être en bonne santé se manifeste généralement par l'absence de maladies. Pour les citoyens ordinaires, les perspectives sont souvent différentes : la bonne santé correspond à être en forme physiquement et émotionnellement pour avoir la capacité de réaliser ses activités quotidiennes. Quant à la santé dentaire, c'est d'avoir de belles dents, pouvoir sourire sans honte d'avoir une dent manquante sur le devant, signe de carence sociale. Un beau sourire facilite la recherche d'emploi et l'accès à des relations sociales valorisantes. Par exemple, si on est célibataire et qu'on veut avoir un partenaire, il est préférable d'avoir de belles dents.

Dans l'éthique professionnelle en médecine dentaire, on cherche à préserver les dents autant que possible. Or, les personnes en situation de pauvreté ont souvent des dents qui ne leur plaisent pas, à un point tel que certains envisagent de se les faire arracher pour avoir un dentier. Que faire lorsque l'éthique sociale

Christophe Bedos

Professeur
Faculté de médecine
dentaire
Université McGill

Propos recueillis par
Joanna Mansour
Revue du CREMIS

QUE FAIRE LORSQUE L'ÉTHIQUE SOCIALE NE CORRESPOND PAS À L'ÉTHIQUE PROFESSIONNELLE ?



REGARDS

ne correspond pas à l'éthique professionnelle ? Il est difficile pour un professionnel de comprendre les motivations d'une personne qui vit dans un contexte social ou culturel différent, d'où l'importance du dialogue et de l'écoute pour éviter les réactions épidermiques de part et d'autre.

À la racine

Parler de prévention dentaire auprès des personnes en situation de pauvreté ne fait pas de sens si tout n'est pas fait pour faciliter l'accès aux services. Il faut que les professionnels fassent leur possible pour être à l'écoute des personnes en situation de pauvreté, mais cela ne règlera pas le problème de la pauvreté tant qu'il ne sera pas traité à la racine. Lutter contre les inégalités de santé, c'est d'abord lutter contre les inégalités sociales.

Avant le vote de la loi 112, en 2002, un député a dit : « Une loi contre la pauvreté ? Pourquoi ne pas faire une loi contre la pluie ? », sous-entendant que la pauvreté a toujours existé et que le Québec n'y fait pas exception. L'idée selon laquelle la pauvreté est inévitable est répandue. De plus, il y a une tradition de

« taper » sur les pauvres, en les rendant responsables de leur sort. Dans cette perspective, on n'a pas envie de les aider. Néanmoins, ce n'est pas en leur faisant la chasse que les problèmes vont se résoudre. Il est inutile d'attribuer les problèmes à une communauté de personnes qui n'a ni le pouvoir, ni les moyens de se défendre. Un certain degré d'inégalités est difficile à éviter, mais on doit les combattre et les réduire de manière drastique. Il faut le vouloir et s'en donner les moyens. Lutter contre la pauvreté n'aide pas seulement les personnes en situation de pauvreté, mais tout le monde.

Il est aberrant que le Québec ait un taux de pauvreté aussi élevé alors qu'en 2002, il s'est doté d'une loi qui vise à réduire la pauvreté à un taux équivalent à celui des pays scandinaves. Depuis l'adoption de cette loi, les politiques ne vont pas réellement dans le sens de cet engagement. Une telle loi implique un défi de taille, c'est-à-dire agir à tous les niveaux : santé, logement, transport et emploi. Par exemple, pour que les gens puissent consulter leur professionnel de la santé dentaire, ils doivent pouvoir se déplacer à un prix raisonnable. Cinq dollars pour prendre le bus et aller chez le dentiste, c'est beaucoup, surtout si on a d'autres

REGARDS

« Avec le risque de subir des préjugés de la secrétaire, de l'hygiéniste dentaire, du dentiste ou des autres patients, l'expérience « d'aller chez le dentiste » est un rappel de leur situation de pauvreté. »

préoccupations comme se loger et se nourrir décemment. Avec le risque de subir des préjugés de la secrétaire, de l'hygiéniste dentaire, du dentiste ou des autres patients, l'expérience « d'aller chez le dentiste » est un rappel de leur situation de pauvreté.

Avoir un idéal

La vision sociale de la dentisterie doit être intégrée dans la formation des futurs dentistes, autant dans le mode de recrutement que d'enseignement. Par exemple, à la faculté de médecine dentaire de l'Université McGill, un cours sur la pauvreté est en préparation afin de sensibiliser les professionnels et les étudiants aux questions de pauvreté et lutter contre les clichés et les préjugés. Le dévouement pour autrui et la générosité envers le patient, valorisés dans l'image professionnelle du médecin, doivent l'être également dans le cabinet dentaire. L'intérêt du patient devrait passer avant celui du professionnel, tel qu'écrit dans le serment d'Hippocrate. Cependant, le problème ne peut pas être réglé qu'en changeant la mentalité des dentistes. Il faut rêver, mais agir aussi.

Ainsi, augmenter la couverture des soins aiderait largement les personnes à entretenir leur santé dentaire; celui qui ne peut payer devrait avoir droit à des soins gratuits. Le fluor, qui aide à réduire le nombre de caries en particulier chez les enfants, pourrait être intégré à l'eau potable comme c'est actuellement le cas dans certaines grandes villes telle New York. En favorisant des stratégies de recherche où l'accent est mis sur le croisement des savoirs et sur une approche participative, nous arriverons à des résultats qui rendent mieux compte de la réalité. Les dentistes ne sont pas pires que les autres. J'aimerais simplement qu'ils s'améliorent et qu'ils aient un idéal.



Lepiat geo, 2008. Certains droits réservés ©

Cohabitation et mixité sociale : De l'exclusion au débat collectif

REGARDS

Au cours des cinq dernières années, les quartiers centraux de la ville de Montréal ont connu un « boom » immobilier considérable. Ce développement a été particulièrement marqué dans l'arrondissement Ville-Marie qui se situe en tête de peloton en ce qui a trait aux projets immobiliers institutionnels d'envergure : la Bibliothèque et archives nationales du Québec et le Pavillon des sciences et des technologies de l'UQÀM en sont quelques exemples. D'autres projets publics sont également prévus à plus ou moins longue échéance. Citons notamment le CHUM, le Quartier des spectacles, le site de Radio-Canada ou encore, le réaménagement de la rue Notre-Dame. Enfin, plusieurs projets privés de développement commercial et résidentiel ont été soit réalisés, soit planifiés ou sont présentement en chantier. Le Louis Bohême (282 unités) et les Lofts des arts (102 unités) en marge du Quartier des spectacles, le Square Cartier (395 unités) près du pont Jacques-Cartier ou encore, la gare Hôtel-Viger (389 unités), le site Sainte-Marie (500 unités potentielles) ainsi que les terrains résiduels de l'autoroute Bonaventure (2000 unités potentielles) figurent parmi ces projets.

La réalisation de l'ensemble de ces projets immobiliers représente des investissements de plusieurs milliards. Ils sont concentrés tant dans l'espace que dans le temps, les échéances s'inscrivant sur une période d'environ vingt ans. Ces projets font preuve d'un engouement pour « investir » le centre-ville de la part d'une population qui modifiera radicalement le portrait de la population locale actuelle. En effet, le développement résidentiel réalisé dans le centre-ville attire une clientèle particulière, tant par le type de développement proposé que par le coût au pied carré. Le maintien de la mixité sociale, l'accès au logement pour les person-

nes à faible et modeste revenu et la cohabitation entre les marginaux et cette nouvelle clientèle deviennent dès lors des enjeux de première importance. Dans cette logique, l'intégration de mécanismes favorisant la participation citoyenne dans le processus de planification du développement et de l'aménagement du territoire est incontournable.

Disparités sociales et économiques

Le territoire desservi par le CLSC des Faubourgs dans l'arrondissement Ville-Marie compte 48 060 personnes. Il comprend les secteurs Sainte-Marie, Saint-Jacques, Faubourgs Saint-Laurent et Vieux-Montréal. Les données du recensement de 2006 démontrent la persistance de grandes disparités sociales et économiques entre ces différents secteurs, en ce qui concerne les revenus, le niveau de scolarité et la proportion des familles monoparentales. Dans Sainte-Marie, 45% des personnes en ménages privés vit sous le seuil de la pauvreté (7 119 personnes). Ce pourcentage est de 22% (764 personnes) dans le Vieux-Montréal, où le revenu médian des ménages d'une seule personne est de 46 316\$ et le revenu moyen par ménage de 114 519\$. L'isolement, la pauvreté et l'exclusion sociale marquent le quotidien d'un large pan de la population dont les conditions de vie tranchent avec celles du décile le plus nanti.

L'attachement des résidents pour leur quartier ressort toutefois d'une étude de la Table de développement social du Centre-Sud réalisée en 2007. Les gens apprécient les infrastructures de leur quartier et témoignent du sentiment de sécurité que celui-ci leur inspire. Dans le même sens, l'Étude canadienne sur la santé des collectivités (2008) démontre que la popu-

Marise Guindon

Organisatrice
communautaire
CSSS Jeanne-Mance
Praticienne-chercheuse
Membre du CREMIS

REGARDS

« L'occupation de l'espace par ces personnes a donné lieu à de grands débats sur le partage du territoire et la cohabitation. Ces échanges ont été teintés à la fois de respect, d'incompréhension et d'exaspération. »

lation du territoire du CSSS Jeanne-Mance est celle dont le sentiment d'appartenance à sa communauté est le plus prononcé sur l'île de Montréal. Rappelons que le CSSS Jeanne-Mance comprend, entre autres, le CLSC des Faubourgs, le CLSC du Plateau Mont-Royal et le CLSC Saint-Louis-du-Parc.

Dans le cadre du projet de réalisation d'un portrait populationnel, le CSSS Jeanne-Mance, en collaboration avec les tables de développement social, a effectué une tournée des tables sectorielles. Ces dernières regroupent des organismes travaillant avec les aînés, les familles, les jeunes et la petite-enfance. Cette démarche avait pour but d'identifier les principaux enjeux du territoire en vue de les documenter. L'accès à un logement à coût décent et par ricochet, la rétention des familles et des personnes à faible et modeste revenu sont apparus comme des enjeux parmi les plus importants pour les différents intervenants. Les développements immobiliers prévus, dont celui de Radio-Canada, ont d'ailleurs incité plusieurs groupes à se mobiliser pour l'inclusion de logements sociaux et communautaires ainsi que pour l'intégration de logements pouvant accueillir des familles avec enfants. Le logement est ciblé comme l'un des meilleurs outils d'intervention pour favoriser la mixité sociale.

Le centre-ville est également la terre d'accueil d'une population en marge y ayant trouvé refuge. Il est perçu comme un lieu de prédilection, tant par la population marginalisée à revenu modeste ou sans revenu que par les promoteurs de grands projets. Pour les personnes en situation d'itinérance ou vivant dans des conditions précaires, le centre-ville est un pôle de référence donnant accès aux ressources qui permettent de répondre à leurs besoins de base (refuge, alimentation, soins de santé). L'occupation de l'espace par ces personnes a donné lieu à de grands débats sur le partage du territoire et la cohabitation. Ces échanges ont été teintés à la fois de respect, d'incompréhension et d'exaspération.

Débats et participation

La vision du développement proposée par la Ville de Montréal dans le cadre de son projet Montréal 2025 illustre la volonté politique de positionner la métropole québécoise sur l'échiquier des grandes villes internationales. Le Quartier des spectacles, le Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), le Centre Universitaire de Santé McGill (CUSM) et la gare Hôtel-Viger sont autant de projets qui participeront au rayonnement de Montréal mais qui pourraient avoir pour effet pervers d'exacerber les conflits d'usages entre les différentes populations partageant le territoire. Ces conflits de cohabitation pourraient se solder par une plus grande exclusion des personnes en situation d'itinérance et des personnes vivant dans des conditions de grande précarité. Cependant, ils peuvent également ouvrir des espaces de débats et de réflexion pour mettre de l'avant des alternatives qui favorisent l'intégration sociale et une gestion équitable de l'espace public.

À cet égard, les exemples du Square Viger, du futur CHUM et de Radio-Canada sont à souligner. Préoccupés par la cohabitation entre la clientèle ciblée par son projet et les marginaux occupant l'espace du Square Viger, le promoteur Viger DMC International a consenti à contribuer financièrement au développement de logements sociaux pour des personnes en situation d'itinérance ou d'extrême précarité. Cette contribution est l'aboutissement d'échanges et de négociations intenses entre la table sectorielle Habiter Ville-Marie, la Ville de Montréal et le promoteur du projet.

Le CHUM a pour sa part misé d'emblée sur une approche de concertation et de consultation afin de mitiger les impacts de son projet sur les populations marginalisées. Les principaux acteurs du milieu, soit la Corporation de développement économique communautaire (CDEC) Centre-Sud/Plateau Mont-Royal, la Corporation de développement communautaire Centre-Sud, la Table pour l'aménagement du Centre-Sud et la Table de concertation du Faubourgs St-Laurent ont tous contribué de façon significative à sensibiliser le CHUM aux impacts de la réalisa-

tion de son projet sur ces populations et sur la nécessité de faire de ce projet majeur un levier de développement pour la communauté. S'inspirant d'une entente réalisée entre des groupes sociaux de l'ouest du centre-ville et le CUSM, les acteurs du milieu proposent une entente touchant, entre autres, des aspects de cohabitation avec les populations marginalisées, d'embauche locale et de partenariats avec des entreprises collectives.

Finalement, Radio-Canada a opté pour la formation d'un comité-conseil qui a travaillé pendant plus d'un an à l'élaboration de recommandations pouvant favoriser l'intégration du projet à la communauté environnante. Ces dernières abordaient un nombre varié d'éléments pour maximiser les retombées sociales et économiques de ce projet pour les résidents du territoire. Inclusion de logements sociaux, embauche locale, implantation de commerces de proximité, partenariat avec les groupes du territoire, aménagement d'espaces publics, intégration

REGARDS*Les midis du CREMIS*

Les forums sociaux peuvent-ils changer le monde ?

Conférence par Pascale Dufour
*Professeure en science politique
Université de Montréal*



Mercredi le 18 mars 2009
12h à 13h30
CLSC des Faubourgs
1250 rue Sanguinet, salle 451
Montréal
www.cremis.ca

REGARDS

« La participation citoyenne ne peut se limiter à des processus de consultation qui donnent lieu à des modifications aux projets après coup »

d'équipements collectifs sont quelques exemples des recommandations du comité conseil. La consultation publique organisée récemment par l'Office de consultation publique de Montréal a également contribué à favoriser le débat public et la participation des groupes et des citoyens.

Ces exemples démontrent une certaine ouverture des promoteurs à inclure les communautés dans des processus de consultation prenant des formes variées selon les projets. Ils ont également pour mérite de favoriser le débat au sein des communautés et d'encourager les citoyens à participer à la définition de leur milieu de vie. Plusieurs exemples, tel le projet résidentiel du Groupe Prével sur le site du Carmel de Montréal en 2005, ont démontré la capacité des milieux de s'organiser et les difficultés que peuvent rencontrer les promoteurs lors de la réalisation de projets sans l'appui de la communauté. Plusieurs des mécanismes de consultation, définis par les promoteurs eux-mêmes, ne répondent cependant pas aux aspirations des milieux d'être partie prenante dès le début du processus. La participation citoyenne ne peut se limiter à des processus de consultation qui donnent lieu à des modifications aux projets après coup, les rendant acceptables à la communauté. Ces mécanismes doivent miser plutôt sur la concertation et favoriser de véritables partenariats entre l'ensemble des parties, soit les promoteurs, les acteurs politiques et les milieux.

Développement social durable

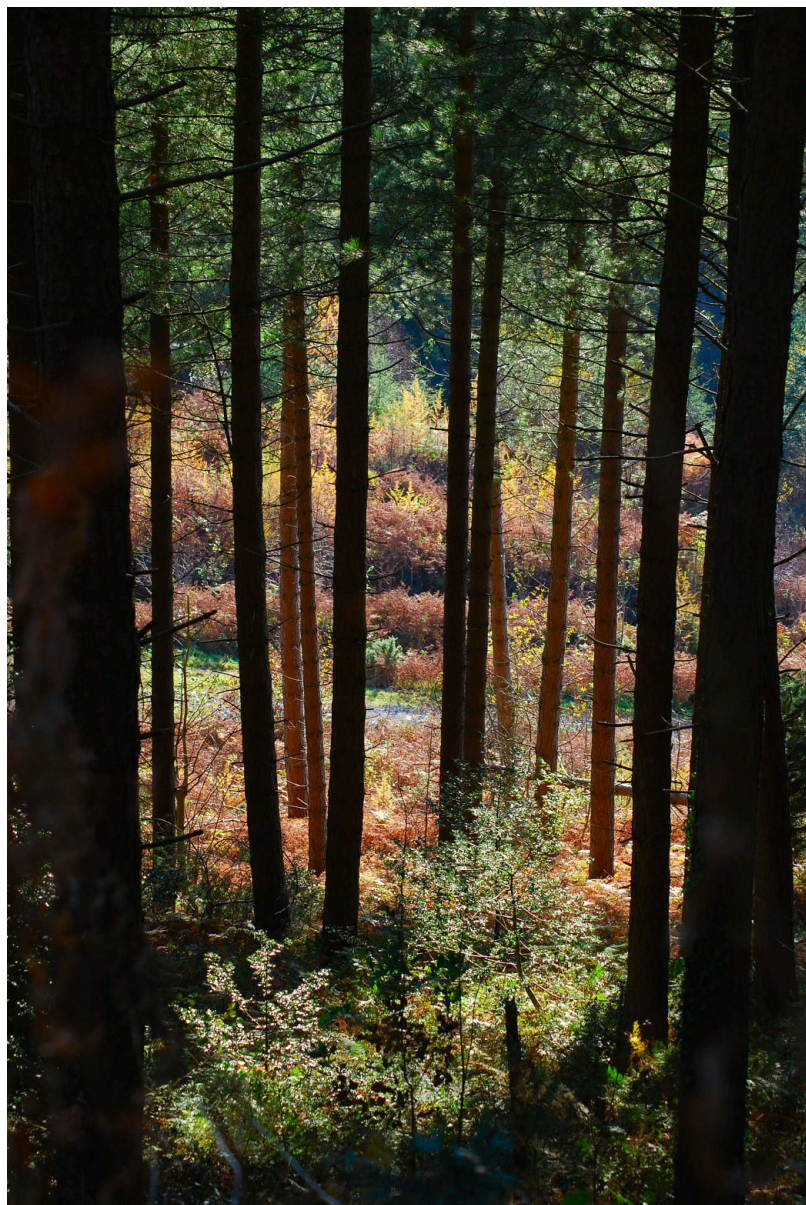
Cœur de la métropole du Québec, le centre-ville de Montréal est un lieu où s'exprime avec une acuité particulière une panoplie d'enjeux sociaux propres aux grandes villes. Pour les promoteurs immobiliers, il s'agit d'un formidable potentiel pour le développement immobilier, commercial, résidentiel et/ou institutionnel. Ces derniers sont encouragés par la Ville de Montréal qui souhaite stimuler le développement de la métropole. Pour les personnes exclues et vivant dans la précarité, le centre-ville est un lieu où se déploie un ensemble de ressources ou d'organismes permettant de boucler les fins de mois ou d'assurer la survie au

quotidien. Enfin, pour la population résidente, les grands projets immobiliers tendent à redéfinir leur quartier. L'engouement manifeste de populations plus aisées pour les quartiers centraux exerce non seulement une pression sur les coûts du logement, mais également sur l'offre commerciale destinée aux moins nantis. Ces projets ont cependant le mérite de provoquer le débat et de favoriser la participation citoyenne. Les tables de concertation du quartier ont contribué à élargir et à alimenter cet espace de débat et de participation.

Les mécanismes de consultation mis en place doivent cependant favoriser une véritable participation citoyenne. En effet, l'apport des communautés doit être intégré dès le début des processus de planification et de réalisation des projets. Rappelons qu'au cours des cinquante dernières années, l'arrondissement Ville-Marie a été marqué par plusieurs interventions publiques d'envergure telles l'ouverture de la tranchée de l'autoroute Ville-Marie, l'élargissement du boulevard Dorchester ou encore, l'implantation de la Cité des ondes. Ces grandes réalisations ont modifié radicalement le paysage urbain et les dynamiques sociales des différents quartiers. Ils ont fait fi des aspirations et des besoins de la population en place. Pour s'inscrire dans une perspective de développement social durable, les grands projets urbains doivent miser sur la participation citoyenne afin de maximiser les retombées sociales et économiques dans les milieux de vie dans lesquels ils se réalisent.

Direction de santé publique (2008). *La santé des Montréalais selon l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes*, Montréal, Direction de la santé publique de l'Agence de la Santé et des Services sociaux de Montréal.

Ailleurs et autrement



Cooljiny. 2007. Certains droits réservés (cc)

DOSSIER

Questions de pratiques en santé mentale

DOSSIER

Les portes tournantes

Plusieurs personnes souffrant de problèmes de santé mentale se retrouvent sans soutien, en plein cœur du centre-ville de Montréal. Ces personnes peuvent manifester des comportements « dérangeants » (gesticuler, parler seul, crier), allant parfois jusqu'à commettre des délits. Les préoccupations du réseau de la santé et des services sociaux à l'égard de ces personnes remontent au début des années quatre-vingt, alors que les effets de la désinstitutionalisation se font sentir. Le réflexe premier des passants, des commerçants et des résidents face à cette nouvelle population était d'appeler le service de police. Arrivés sur les lieux, la réponse courante des policiers était de reconduire la personne à l'hôpital, afin qu'elle reçoive les services de santé dont elle avait besoin. Toutefois, le scénario de soins possibles et escomptés par les policiers en conduisant les personnes en centre hospitalier n'était pas toujours au rendez-vous. Ces personnes revenaient à nouveau dans la rue, parfois quelques minutes ou quelques heures après l'intervention des policiers. De nouveaux appels, de nouvelles interventions policières.

Face à l'échec de la prise en charge de nature psychiatrique ou médicale, les policiers se sont tournés vers le système pénal. Ainsi, la judiciarisation s'est peu à peu imposée comme solution privilégiée pour les personnes souffrant d'un problème de santé mentale ayant commis un délit jugé mineur (vol à l'étalage, troubler la paix, voie de fait). Le recours au système de justice pour « intervenir » auprès de la clientèle « psychiatrie-justice » prend naissance.

Dès lors, plusieurs personnes se sont retrouvées en détention, dans les mailles du système carcéral. L'incarcération était toutefois loin de répondre au fondement même de la décision de judiciariser et de s'harmoniser à une prise

en charge en vue d'une amélioration de la santé physique et mentale. L'intervention par le système pénal à travers la détention n'était pas sans conséquences et pouvait entraîner différentes pertes et ruptures pour la personne (perte de logement, cessation des prestations d'aide sociale, arrêt des suivis médicaux et sociaux).

À la fin de la peine, sitôt franchies les portes de la prison, le prochain rendez-vous les y ramenait bien souvent. Et ainsi de suite. Comment expliquer qu'autant de gens avec des problèmes de santé mentale aient été référés aux tribunaux ? Que faisaient ces personnes en prison ? L'asile a-t-il été remplacé par la prison ? Force est de constater que cette solution n'en était pas une. Vivement une nouvelle alternative pour rompre ces dynamiques de portes tournantes et d'exclusion.

Un recours autre que la judiciarisation

Devant la détérioration des conditions de vie de cette population déjà marginalisée, le Collectif de recherche sur l'itinérance (CRI) s'est penché sur les alternatives qui pourraient être offertes aux policiers afin d'éviter le recours à la judiciarisation. En 1994, le modèle d'une équipe mobile d'intervenants psychosociaux disponibles vingt-quatre heures sur vingt-quatre, sept jours sur sept, pour se déplacer sur les lieux d'intervention et offrir un support aux policiers, était proposé à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal. Peu de temps après, le CLSC des Faubourgs, qui accueillait déjà des programmes novateurs tels que l'Équipe Itinérance et avait établi des liens étroits avec le secteur communautaire, était mandaté par la Régie pour concrétiser ce service, qu'on allait nommer l'« Urgence psychosociale-Justice » (UPS-Justice). Cette initiative résultant

Louise Riopel

Coordonnatrice
Urgence Psychosociale
Justice
CSSS Jeanne-Mance
Praticienne-chercheuse
Membre du CREMIS

Propos recueillis par
Aude Fournier
Revue du CREMIS

des efforts de différents acteurs du champ de la psychiatrie et de la justice voyait le jour en 1996.

Les objectifs de l'UPS-Justice sont alors d'éviter la judiciarisation des personnes qui ont des problèmes de santé mentale, d'éviter ou de réduire l'incarcération préventive et de favoriser leur arrimage aux ressources adéquates. Un partenariat étroit se développe avec le Service de police, différents organismes du réseau de la santé et des services

sociaux ainsi que des acteurs du système de justice afin de changer les façons de faire jugées obsolètes. L'intervention psychosociale en contexte de prévention peut dorénavant permettre un recours autre que la judiciarisation. Cependant, dans les situations où une judiciarisation s'impose – afin d'éviter une tolérance de l'inacceptable et une déresponsabilisation des personnes – deux criminologues de l'Institut Philippe-Pinel assurent une continuité de services à la Cour du Québec (Chambre criminelle et pénale), ainsi qu'à la Cour municipale de la Ville de Montréal.

Au fil des années, différents mandats se sont greffés au mandat initial de déjudiciarisation, notamment, en 2001, l'application de la loi P-38.001 (*Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*) et, en 2007, l'intervention auprès des personnes endeuillées suite au décès d'un proche (de nature non criminelle). Ces nouveaux mandats conférés par l'Agence de santé et des services sociaux (ASSS) de Montréal à l'UPS-Justice l'emportent peu à peu sur le mandat initial de l'équipe, soit la déjudiciarisation. Des collaborations ont également été établies avec le Service de poli-



Caill Kaeo, 2006. Certains droits réservés (cc)

ce de la Ville de Montréal et l'Association du Québec pour l'intégration sociale (AQIS) afin de mieux intervenir auprès des personnes vivant avec une déficience intellectuelle. Enfin, depuis mai 2008, un nouveau projet pilote, le Tribunal de la santé mentale, a été mis en place à la Cour municipale de la Ville de Montréal. Ce projet s'adresse aux contrevenants adultes souffrant de troubles mentaux qui font face à des accusations dites « mineures » et leur propose, entre autres, des alternatives à l'emprisonnement. Le mandat de liaison qui s'articule en partenariat avec le milieu judiciaire, le réseau correctionnel et le milieu de la santé et des services sociaux a été confié à l'UPS-Justice. Douze ans après la création de l'équipe terrain, l'UPS-Justice assure le développement d'un modèle novateur qui s'appuie sur les besoins des personnes se trouvant dans les mailles de la justice.

Des délits mineurs aux contraventions

Récemment, une autre forme de stigmatisation et d'exclusion a fait émergence. En 2004, le Service de police de la Ville de Montréal adoptait une politique de lutte aux incivilités, qui

DOSSIER

« des indices tels que la récurrence des problèmes dans les lieux publics et l'accumulation de plusieurs contraventions par certaines personnes nous portent à croire qu'une fois de plus, la remise de constats d'infractions, même massive, n'a pas les résultats escomptés. »

permet la judiciarisation de certaines conduites associées à des infractions pénales définies en vertu de règlements municipaux (être trouvé gisant ivre ou consommant des boissons alcoolisées sur le domaine public, gêner ou entraver la libre circulation dans une place publique). Cette stratégie de remettre des constats d'infractions aux contrevenants a été appliquée sans nuance et sans égard à leur situation socio-économique ou à leur état mental et physique.¹

Quelles sont les intentions du système de justice en judiciarisant les agissements de ces personnes ? Quelles sont les intentions réelles des individus qui commettent ces infractions ? La Ville de Montréal et son service de police sont-ils enclins à emboîter le pas vers de nouvelles avenues afin d'atténuer la judiciarisation ? Les grands investisseurs immobiliers vont-ils accepter que ces personnes qui « dérangent » continuent d'utiliser les espaces convoités pour le développement économique de Montréal ? La population résidente et les commerçants sont-ils prêts à cohabiter avec ces personnes ? Dure réalité d'un univers fascinant, préoccupant et complexe.

Les policiers, de par leur rôle, doivent s'assurer du maintien de la paix, de l'ordre et de la sécurité publique. Ainsi, en remettant des contraventions, ils appli-

quent les directives émises. Toutefois, des indices tels que la récurrence des problèmes dans les lieux publics et l'accumulation de plusieurs contraventions par certaines personnes nous portent à croire qu'une fois de plus, la remise de constats d'infractions, même massive, n'a pas les résultats escomptés. Cette réalité semble tout droit tirée d'un scénario du type « déjà vu ».

Par ailleurs, plusieurs policiers sont conscients que la remise de contraventions mène à un cul-de-sac et a des conséquences majeures sur les personnes. D'autres sont stupéfaits d'apprendre que certaines doivent des milliers de dollars de contraventions. Les connaissances sur la nature et la diversité des problématiques des individus qu'ils côtoient donnent du « fil à retordre » aux policiers quant à leur vision des inter-

ventions à préconiser. Constat d'infraction, arrestation et détention ne vont pas de pair avec prévention, collaboration et intervention. La complexité des comportements en lien avec l'état mental et la nature de certains gestes ou attitudes laissent parfois le policier osciller entre la frustration, l'incompréhension et l'inaction, qui peuvent faire naître un sentiment d'impuissance.

La méconnaissance de diverses problématiques (itinérance, santé mentale, troubles cognitifs, toxicomanie) peut entraîner une généralisation de cette stratégie au quotidien. Comment expliquer qu'une personne ait pu recevoir plusieurs contraventions pour la même offense ? Les policiers ne peuvent pas reconnaître toutes les subtilités associées à certains troubles. Par exemple, une personne ayant des troubles cognitifs a été



Mmagallan, 2006. Certains droits réservés (CC)

avisée plusieurs fois de ne pas fumer et a finalement reçu des contraventions. Lorsque les policiers ont été informés que cette personne avait un trouble de mémoire et que le comportement interdit pouvait perdurer très longtemps, ils ont été surpris.

Certaines personnes ayant reçu des contraventions et été expulsées des espaces publics s'isolent afin d'éviter le contact avec les policiers. Conséquemment, il devient difficile pour les intervenants de les rejoindre et d'établir des liens de confiance. La collaboration est essentielle pour comprendre ces personnes, planifier une intervention de concert avec elles et les guider vers les ressources adéquates. Devant la lourdeur et la diversité des problématiques auxquelles le policier est confronté dans sa pratique, la pire chose à faire est de rester seul. Les projets conjoints justice-santé et services sociaux sont une piste d'action prometteuse.

La proximité

Par ailleurs, face à la diversification et la complexification des problèmes sociaux, l'offre de services du réseau de la santé sociale est-elle toujours adaptée ? Est-ce vraiment le rôle des policiers d'intervenir auprès des personnes ayant des problèmes de santé mentale ? Seuls non, mais en collaboration avec d'autres acteurs, cela est possible. Il s'agit d'aider sans leur nuire et d'éviter les interventions qui se juxtaposent à partir de logiques divergentes.

Les individus auprès desquels l'UPS-Justice intervient ne se présentent pas spontanément vers le réseau de la santé et des services sociaux. Plusieurs vivent une lente détérioration de leurs conditions de vie, parfois invisible à la population en générale : des personnes âgées itinérantes, des gens souffrant de problèmes de santé mentale sévères, suicidaires ou totalement isolés.

Il n'est pas facile pour des personnes qui ont un problème de santé mentale, qui sont marginalisées ou méfiantes, de se présenter au CLSC ou à l'urgence de l'hôpital. Elles doivent prendre rendez-vous, se déplacer et sont parfois confrontées à un système complexe qui ne répond pas toujours au besoin exprimé. En favorisant l'accessi-

bilité des services et en facilitant la circulation dans la grande machine du réseau de la santé, il est possible d'optimiser l'arrimage vers des services adaptés et intégrés. La solution ne réside pas dans un raffinement des procédures bureaucratiques, mais dans une proximité et une prise en compte globale des individus.

Un partenariat constructif

Ces constats ne suffisent pas pour que les choses s'améliorent et que les pratiques changent. Il reste encore beaucoup de travail. Récemment, l'UPS-Justice et l'Équipe Itinérance ont été interpellées par la section métro du Service de police de la Ville de Montréal. Des policiers se disent préoccupés par la détérioration marquée de certaines personnes « vivant » littéralement dans le métro. Ainsi, ils souhaitent explorer les différentes possibilités qui s'ouvrent à eux en termes d'intervention. Les sanctions font lentement place à un partenariat constructif. Cette approche témoigne d'une volonté de changer les pratiques actuelles. Afin d'établir une compréhension commune de la situation, une matinée a été consacrée à parcourir les quatre coins du métro, conjointement avec les intervenants du CSSS et les policiers. Cette façon de faire permet de porter un regard critique sur nos pratiques, de mettre en commun une diversité de connaissances et d'expériences et de proposer des alternatives. Face à des situations complexes, il faut être convaincus qu'ensemble, nous pourrions trouver d'autres voies que la porte tournante.

Notes

1. Voir St-Jacques, B. (2008). « Des gestes anodins qui peuvent vous mener loin », *Revue du CREMIS*, 1 (3) : 22-24.

Avancées et excès de la réforme¹

« Centralisation » et « décentralisation » pour une meilleure « efficience » et « efficacité » sont quatre mots-clés de la réforme dans laquelle s'est engagé le milieu de la santé en 2003. Cette réforme vise à intégrer les services d'une manière hiérarchique, c'est-à-dire globalement, par des plans et des mécanismes formels conçus par des experts. Les objectifs sont l'amélioration de la gouvernance par une centralisation des instances décisionnelles (les CSSS, fruits de la fusion des CLSC, CH et CHSLD)² et l'amélioration de l'efficacité de la dispensation des services dans des lieux décentralisés.

Le secteur de la santé mentale n'échappe pas à cette réforme. S'inscrivant dans la nouvelle structure organisationnelle et ses modalités de fonctionnement, le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010* résulte d'une longue démarche qui a débuté avec la *Commission d'études des hôpitaux psychiatriques* en 1962, suivie par la *Politique de santé mentale* en 1989, et le *Plan d'action pour la transformation des services de santé mentale* en 1997. Leur analyse dégage les changements progressifs proposés au cours des ans.

De l'incurabilité au rétablissement

L'évolution de la conception de la personne, une valeur centrale dans toute politique, est illustrative à cet égard. En 1962, la *Commission d'études* constate que le principe dominant des soins et du système repose sur l'incurabilité de la maladie mentale et l'incapacité des patients. Elle propose de le remplacer par le principe selon lequel le cours de la maladie peut être changé et les patients peuvent gérer leur personne et leurs biens : « comme malade mental, j'ai droit à la même qualité des soins que le malade physique ». D'une maladie incu-

rable, chronique et honteuse, on passe à une maladie curable, aiguë et/ou chronique. En 1989, la *Politique de santé mentale* propose non plus la conception d'une « personne considérée comme une maladie », mais celle d'une « personne affligée d'une maladie » à qui le système de services doit accorder la primauté. C'est le rejet du traitement centré sur la symptomatologie, pour l'élargir aux potentialités et à la globalité de la personne. Le nouveau principe est « je suis une personne, pas une maladie ». En 1997, le *Plan d'action* élargit l'idée de la primauté de la personne en y ajoutant l'appropriation du pouvoir. Ce principe peut être traduit ainsi : « je retrouve un sentiment de maîtrise sur ma vie par des prises de décision éclairées et libres au cours de mon existence ». Finalement, le *Plan d'action 2005-2010* oriente l'appropriation du pouvoir vers le rétablissement de l'usager, qui signifie la restauration de ses rôles relationnels et occupationnels. On peut résumer cette orientation ainsi : « j'ai le pouvoir d'agir pour me rétablir. »

Contextes organisationnels

Le modèle organisationnel est un autre axe illustratif. À l'époque de la *Commission d'études*, ce modèle est constitué de dix-huit asiles censés satisfaire tous les besoins matériels et affectifs des patients. La *Commission d'études* s'insurge contre ce système autarcique car il isole les patients. Elle propose l'instauration d'un système organisationnel hospitalier qui aura la responsabilité des services internes et externes. La psychiatrie sera à la fois centralisée dans des asiles transformés en hôpitaux psychiatriques et décentralisée dans d'autres lieux de services tels que les hôpitaux généraux. Cette organisation des services a pour effet de rendre responsable le système hospita-

Yves Lecomte

Professeur
TÉLUQ, Université du Québec
à Montréal
Directeur de la revue *Santé
mentale au Québec*
Membre du CREMIS

lier, dans lequel sont concentrées les ressources humaines et financières, du suivi des patients qui vivent dans la communauté. La *Politique de santé mentale* (1989) ne remet pas en question ce modèle organisationnel centré sur les hôpitaux. Elle met en place les composantes d'un système qui mène à une réduction du poids des hôpitaux psychiatriques et généraux dans la dispensation des services psychiatriques, c'est-à-dire un modèle organisationnel plus communautaire. Son projet mise sur la recherche de solutions dans le milieu de vie des personnes grâce à la reconnaissance des organismes communautaires.

Pour contrer la résistance latente du milieu hospitalier à l'égard du modèle organisationnel communautaire et s'assurer du développement des services essentiels au suivi dans la communauté, le *Plan d'action* de 1997 fixe un maximum de lits hospitaliers. Il prévoit aussi les services de base : le suivi dans la communauté, l'intervention de crise, le soutien pour la réponse aux besoins de subsistance, le traitement dans la communauté, l'hospitalisation, l'entraide, le soutien aux familles et aux proches, les loisirs, l'éducation, le développement des habiletés personnelles et l'intégration à l'emploi. Il recommande de faire reposer le système sur l'organisation de réseaux locaux de services.

En 2003 et 2005, le gouvernement du Québec adopte les lois 25, 29 et 83 qui créent ces réseaux locaux de services dont la responsabilité relève des Centres de santé et de services sociaux (CSSS). Conceptualisé dans ce nouveau contexte organisationnel et reposant sur le principe des réseaux intégrés de services, le *Plan d'action 2005-2010* propose une

approche populationnelle et un système fondé sur une hiérarchisation des services à trois niveaux. Il répartit ensuite le degré de gravité des troubles par niveau de ligne (du plus léger au plus complexe) et décrit les services leur correspondant.

Excès de zèle ?

Sans l'ombre d'un doute, les plans d'action ont influencé le milieu de la santé mentale. Il suffit de visiter les milieux institutionnels pour s'en convaincre. Les hôpitaux ont modernisé leurs infrastructures et modifié leurs services. Ils prônent également les droits individuels en rendant disponibles des brochures sur le mécanisme des plaintes. Dans le discours des intervenants se retrouvent les mots à la mode : bonnes pratiques, rétablissement, appropriation de pouvoir et évaluation. Les manières de faire et les valeurs se sont aussi modifiées. De nouveaux projets, semblant impossibles à réaliser, sont maintenant devenus réalité. L'innovation et l'amélioration des pratiques sont au rendez-vous.

Cependant, des inquiétudes pointent. La réforme et son contexte n'ont pas seulement un impact positif. Nous observons des répercussions indésirables que nous nommons « les excès de la réforme ». Qu'ils semblent périphériques ou au cœur de la réforme, sans correction immédiate, ils se-



Martinhoward, 2008. Certains droits réservés (cc)

DOSSIER

« Comme toute réforme durant ses premières années, elle s'accommode difficilement avec d'autres logiques existantes dans le réseau institutionnel et communautaire, logiques qui remettent ses fondements en question ou qui risquent de le faire. »

ront dommageables à court et à long terme pour la réflexion, l'innovation et le développement de projets originaux et ancrés dans la culture québécoise.

Par exemple, en 2007, on abolit le Comité permanent de lutte à la toxicomanie, créé au début des années 90, et le Comité de la santé mentale du Québec (CSMQ), créé en 1971, même si le *Plan d'action 2005-2010* mentionne que ce dernier avait « permis de mieux connaître les problèmes de santé mentale et les modes d'organisation des services les plus efficaces ». La revue *Santé mentale au Québec*, créée en 1976, est aussi sur le point de ne plus recevoir de financement du MSSS, parce « qu'il ne fait pas partie de la mission de financer les revues scientifiques ou de vulgarisation scientifique reliées à la recherche », évoque-t-on comme explication. Seule revue dans ce domaine au Québec, elle a publié plus de mille articles à ce jour et est l'une des rares revues francophones faisant partie de la prestigieuse banque de données Medline. Des lieux de réflexion et de diffusion des connaissances sont ainsi rendus aphones.

Le milieu de la pratique n'est pas en reste. Les Consultations en Ethnothérapie et en Santé Mentale (CÉSAME), fondées en 2000, ont cessé car elles ne correspondaient pas à la philosophie de la première ligne. Pourtant, le CSSS dont relevait le programme dessert la plus grande concentration d'immigrants d'origine haïtienne de Montréal. Le Centre de traitement psychanalytique pour jeunes psychotiques, « Le 388 » de la ville de Québec, fondé en 1982, est régulièrement menacé de fermeture, même s'il a été évalué positivement par des experts québécois et américains. Enfin, le centre de santé mentale de la clinique externe du pavillon Saint-Luc au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), créé en 1970, est aboli parce qu'il ne cadre pas avec une pratique par diagnostic et programme. Pourtant, ce centre était l'un des phares de la psychiatrie générale d'orientation humaniste, psychodynamique, dont a émergé un grand nombre de projets communautaires. Pourquoi ces excès ? Pourquoi ces choix unilatéraux faits sans consulta-

tion ? Pour épargner quelques sous sur le budget annuel du MSSS de 25,4 milliards de dollars ? Un excès de zèle de fonctionnaires ? Peut-être. La réponse nous semble davantage idéologique. Qu'est-ce à dire ?

Du haut vers le bas

En pleine implantation, la réforme véhicule de nouvelles valeurs et de nouvelles manières de faire. Comme toute réforme durant ses premières années, elle s'accommode difficilement avec d'autres logiques existantes dans le réseau institutionnel et communautaire, logiques qui remettent ses fondements en question ou qui risquent de le faire. Il s'ensuit que la réforme en cours est insensible ou est intolérante envers des « valeurs autres » et « autres manières de faire ». Les projets porteurs de ces « valeurs autres » ou les organismes les diffusant sont à risque de disparaître. Ce sont les excès décrits. Autrement dit, les excès de la réforme sont le symptôme d'un conflit de valeurs.

Quelle est la logique de la réforme en cours ? Celle-ci cherche à intégrer maximale-ment les services par une stratégie hiérarchique. Elle résout les problèmes de la planification par des plans et des mécanismes formels de coordination allant du haut vers le bas. Elle établit des mécanismes pour coordonner les actions des organisations à une échelle locale, régionale et suprarégionale. Les organisations partagent entre elles les ressources, adoptent des systèmes d'information communs ou compatibles entre eux et signent des protocoles d'entente. Le recours aux experts est favorisé. Pour les pratiques, le recours aux données probantes est le critère de choix. L'efficacité et l'efficience sont les objectifs visés. En résumé, les valeurs se nomment centralisation, décentralisation, coordination, planification, encadrement, expertise, données probantes, évaluation empirique, données épidémiologiques, efficacité et efficience.

Des lieux de discussion indépendants

Le système actuel est ainsi régi par des valeurs

favorisant pour l'instant « l'omnipotence technocratique »³ qui supporte mal la différence, l'« ailleurs et l'autrement ». Quel est cet « ailleurs et autrement » ? Il se retrouve sur le terrain et propose un modèle alternatif au modèle technocratique. Il repose en partie sur des communautés de pratique, c'est-à-dire un processus de collaboration informel entre les intervenants pour résoudre des situations complexes. Il comprend des projets issus de la pratique, prônant la recherche de sens et non seulement l'extinction des symptômes. Il valorise l'évaluation qualitative et non seulement quantitative, reconnaît l'expérience quotidienne des personnes et ne considère pas les échecs comme des indices d'inefficacité. Il favorise les lieux de diffusion qui valorisent la parole et le savoir de tous et non seulement des experts, qui sont ouverts aux approches remettant en question les pratiques habituelles. Il encourage la critique et la remise en question, et non seulement l'exécution opératoire d'une intervention. On peut comprendre que la réforme puisse difficilement intégrer ces valeurs et qu'il y ait des excès.

Sans plus tarder, il faut entreprendre une réflexion en profondeur sur ces excès. Il faut recréer des lieux de réflexion permanents et non *ad hoc*. Il faut renouer avec des lieux de discussion indépendants et y inclure toutes les personnes concernées pour échanges et recommandations. Il faut questionner les pratiques en cours et développer une perspective éthique sur leurs critères d'évaluation. Surtout, il faut développer un espace de parole et d'échanges pour permettre aux intervenants de faire preuve de créativité face aux problèmes de plus en plus complexes qui confrontent la pratique et qui échappent à toute rationalisation planificatrice. La réforme en cours doit faire place à cet « ailleurs et autrement » avant qu'elle ne s'enferme davantage sur elle-même.

Notes

1. Ce court texte est un condensé modifié de l'article « Évolution de la pensée critique en santé mentale au Québec » paru dans le volume *La pensée critique en santé mentale*, 2008, sous la direction de Lecomte et al., Montréal, éditions SMQ.
2. Centre de santé et des services sociaux (CSSS), Centre local de services communautaires (CLSC),

Centre hospitalier (CH), Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

3. Pour la dynamique de l'implantation des réformes, voir Lecomte (2000)

Comité permanent de lutte à la toxicomanie, (<http://dependances.gouv.qc.ca/index.php?aid=37>).

Comité de la santé mentale du Québec, (http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/sante_mentale/index.php?aid=33).

Les Consultations en Ethnothérapie et en Santé Mentale, (<http://74.125.95.132/search?q=cache:GVOAmiLntBMJ:www.haitisantementale.ca>).

Le « 388 », (<http://www.gifric.com/388.htm>).

Lecomte, Y. (1986). « Le système de soutien communautaire: hypothèse pour une réforme des services en santé mentale », *Santé mentale au Québec*, 11 (1) : 5-18.

Lecomte, Y. (2000). « La reconnaissance : construction théorique d'un enjeu social », *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, 19(2) : 134-139.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (1962). *Commission d'études des hôpitaux psychiatriques*, Québec, (http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/sante_mentale/download.php).

Ministère de la Santé et des Services sociaux (1989). *Politique de santé mentale*, Québec, (http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/sante_mentale/download.php?f=0).

Ministère de la Santé et des Services sociaux (1997). *Plan d'action pour la transformation des services de santé mentale*, Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2005). *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 - la force des liens*, Québec.

DOSSIER

Renouvellement et démocratie

Dans la région de Montréal, une enquête effectuée en 2008 par le Regroupement local des organismes communautaires en santé mentale (RACOR) et le collectif de défense de droits en santé mentale (Action-Autonomie) révélait que seulement quatre des douze centres de services sociaux et de santé (CSSS) consultaient régulièrement des personnes utilisatrices dans l'implantation de leur plan d'organisation clinique en santé mentale. Or, le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010* du Ministère de la santé et des services sociaux prévoit que : « les agences de la santé et des services sociaux (ASSS) et les CSSS s'assureront d'obtenir la participation d'utilisateurs de services en santé mentale, de représentants des familles ou de proches dans l'exercice de planification et d'organisation de services qui les concernent » (MSSS, 2005 : 16). Ce décalage entre les documents et la pratique peut s'expliquer de diverses façons.

D'abord, on constate une résistance culturelle des administrations publiques à transiger directement avec des profanes qui ne partagent pas leur connaissance des règles procédurales ni leur langage spécialisé. De plus, cette présence « étrangère » se constitue comme un renversement des rapports habituels entre les usagers des services publics et le personnel, ce qui n'est pas sans causer plusieurs résistances chez ce dernier. Il faut aussi considérer qu'il s'agit d'une « figure imposée » qui n'est pas nécessairement investie autrement que comme une condition à remplir dans un cahier de charges ou comme un « mal nécessaire » pour obtenir une subvention (Clément et Bolduc, à paraître; Barnes et al., 2003). Enfin, peu de bilans évaluatifs des expériences de participation confèrent à cette pratique un statut « probant » (Forest et al., 2000).

L'impératif de participation

La participation citoyenne est moins nouvelle que ne le prétend une partie de la littérature spécialisée qui la présente comme une innovation apparue à la seconde moitié des années 1990. De telles pratiques s'initiaient déjà dès la fin de la Seconde Guerre mondiale alors qu'en Europe, plusieurs États incluaient la représentation de citoyens dans des conseils d'administration de services publics (Stanton-Jean et Callu, 2008). Au Québec, c'est au début des années 1960 et de la Révolution tranquille que « l'idéologie de la participation » fleurit (Dumont, 1979). Du côté de la société civile, les comités de citoyens inventent le « syndicalisme des cadres de vie » pour réclamer des services publics, tandis que du côté de l'État, le gouvernement met sur pied une pléiade de comités et de commissions multipartites voués à préparer l'accueil du public aux réformes prévues par son programme de modernisation.

Dénoncées par une partie du mouvement communautaire qui y voit la mise en œuvre d'une stratégie étatique de récupération de ses initiatives, ces pratiques de participation citoyenne connaissent assez rapidement un creux de vague. Le mouvement des organismes populaires reproche aux CLSC de reprendre sa formule des cliniques de quartier en y réduisant toutefois l'autorité citoyenne au profit de celle des professionnels (de la médecine en particulier) et des technocrates. D'autres acteurs, plus traditionalistes, déplorent que le gouvernement subventionne sa propre contestation avec des programmes d'animation sociale comme celui des *Jeunes canadiens* au fédéral. Néanmoins, après un *hiatus* d'environ vingt ans, les pratiques de participation redeviennent populaires au Québec aux alentours de 1995 et un peu plus tôt ailleurs au Canada, soit au début des

Jean Gagné

Organisateur communautaire
CSSS Jeanne-Mance
Praticien-chercheur post-doctoral
Membre du CREMIS

années quatre-vingt (Clément et Bolduc, à paraître; Forest *et al.*, 2000).

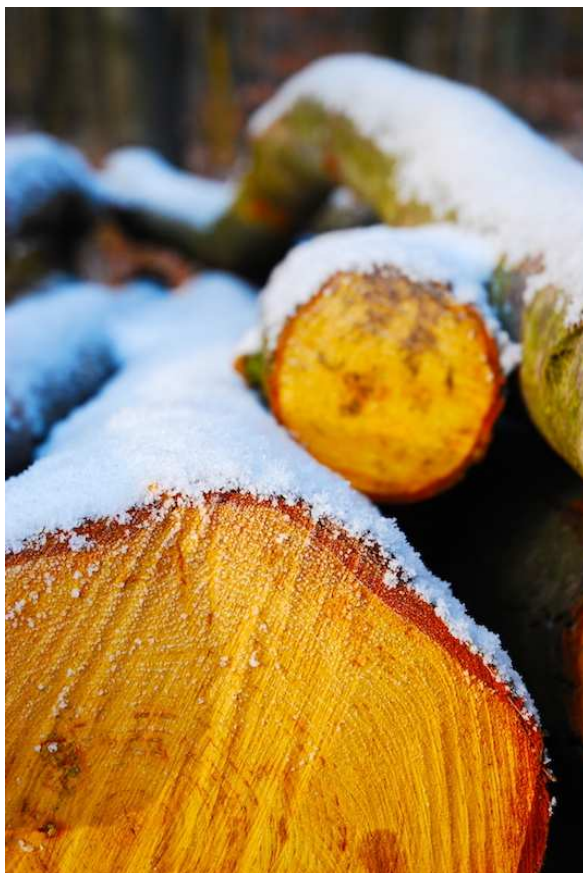
Ce modèle de gestion des politiques sociales et sanitaires qui favorise la participation des personnes utilisatrices à la planification et à l'évaluation des services sociaux et de santé s'est déployé en Occident sous différentes appellations. En France, cette nouvelle norme a été qualifiée de « démocratie sanitaire » (Roelandt, 2002); en Belgique, il est plus timidement question de « participation des patients » (Leys *et al.*, 2007); au Canada et dans le monde anglo-saxon, on fait la promotion de l'« engagement citoyen » ou d'une « nouvelle participation publique » (Santé Canada, 2003). Dans cette mouvance, le Ministère de la santé et des services sociaux du Québec a reconnu le « pouvoir d'agir » des personnes aux prises avec un trouble mental qui, en dépit de celui-ci, demeurent en mesure de faire des choix et de participer aux décisions qui les concernent (MSSS, 2005).

Ce nouvel impératif de participation citoyenne viserait à surmonter le déficit démocratique causé par la transformation des systèmes de gestion et de solidarité collective en « systèmes experts » lesquels, selon Giddens (1994), sont caractéristiques de la modernité avancée. Ils se présentent comme des appareils complexes qui, pour être compris, demandent la maîtrise de plusieurs connaissances scientifiques et techniques. Leurs déterminants d'action débordent largement la relation intervenant/usager et peuvent pour cela sembler hors de la portée du sens commun. Certains auteurs, dont Stanton-Jean et Callu (2008), considèrent que cette complexité contribue à alimenter le sentiment d'impuissance et la passivité du public. Selon Thibault *et al.* (2000), la par-

ticipation citoyenne peut contrer cette apathie politique et permettre aux membres d'une collectivité de prendre part directement aux processus de prise de décision d'une organisation publique, d'un organisme communautaire ou d'une institution gouvernementale. La participation est ainsi associée à la démocratie en tant qu'exercice de délibération et de décision collective, en même temps qu'elle relève d'une position épistémologique qui reconnaît la pluralité des savoirs.

De la propagande à la délibération

À première vue, la participation citoyenne ne fait pas tant l'objet de controverses que de polémiques (Loncle et Rouyer, 2004). Cela tient sans doute à la souplesse du concept dont le sens demeure flou et peut autant être utilisé pour désigner des formes « actives » que « passives » de participation à des décisions collectives (Gauvin et Abelson, 2006). Ses finalités peuvent aller du contrôle social à la cogestion, et ses formes, de la propagande à une véritable délibération entre la population et les



Mattox, 2009. Certains droits réservés (CC)

DOSSIER

« Dans cette perspective, la participation devient une mesure de réciprocité citoyenne plutôt qu'un outil de gestion essentiellement mis au service du réseau ou de l'établissement. »

autorités. L'échelle d'Arnstein (1969) situe cette polarité sur un continuum de huit échelons, dont le plus élevé serait celui où il y a un transfert de pouvoir vers la population. Au second rang, viendraient les formules informatives ou consultatives qualifiées de « tokenisme » ou de coopération symbolique et au dernier rang, les exercices de « thérapie » ou de manipulation de l'opinion. Dans la mesure où la participation est considérée comme un moyen et non comme une fin, ce qui n'est pas toujours le cas comme nous le verrons plus loin, elle peut être utilisée légitimement pour atteindre toutes ces visées. Les règles de l'art sont qu'elle présente toujours ses objectifs avec transparence, dans le respect des groupes d'acteurs et sans exercer sur eux de contraintes à la participation.

D'autre part, l'idée de la démocratie semble être mise à mal lorsque l'invitation à la participation citoyenne se présente selon une perspective clientéliste. L'identité politique et citoyenne est ainsi fragmentée en groupes délimités par certains traits culturels, par la pratique d'activités spécialisées ou par des problèmes spécifiques, voire simplement selon certaines habitudes de consommation. Cette perspective, que nous pouvons qualifier de « *welfare pluralism* », réduit les citoyens à leur seule dimension de « consommateurs » ou d'« usagers ». Tous égaux en droits mais différenciés par leurs besoins et valeurs, les « citoyens-clients » délibèrent librement pour configurer rationnellement le « panier de services publics ». Cette liberté fondée sur une égalité formelle est prise pour acquis, en dépit des obstacles culturels, économiques et environnementaux qui entravent inévitablement la participation de certains et cela, sans prendre des mesures d'adaptation pour pallier ces inégalités (Clément et Bolduc, à paraître; Renschler et al., 2005; Tait et Lester, 2005; Barnes et al., 2003).

Une étude britannique de Barnes et al. (2007) repère quatre idéaux-types de participation citoyenne. Dans le premier modèle, la participation est conçue comme un « empowerment » personnel et collectif. Il est fondé sur une compréhension de la pauvreté et de la marginalité

en tant qu'inadaptation des politiques et des pratiques institutionnelles aux véritables besoins des populations. La participation des groupes démunis permettrait alors de recentrer le réseau des services sur ceux-ci, le rendant plus efficace et efficient. La seconde perspective consiste à assimiler le droit d'usage des services publics à celui du consommateur. Le « citoyen-payeur » peut « magasiner » ses services et ainsi emmener le marché, tant privé que public, à aligner ses offres sur sa demande. Le troisième modèle conçoit la participation comme un droit d'« actionnaire » à l'égard de l'établissement de santé ou du gouvernement local. En tant qu'investisseur, l'usager peut réclamer des dividendes, c'est-à-dire des services de qualité. Il doit aussi assumer des responsabilités, comme celle de maintenir la viabilité et la santé financière de l'établissement. Enfin, le modèle de la « responsabilité citoyenne » implique de développer des habitudes adéquates de consommation de services, de saines habitudes personnelles et des pratiques de prévention (« faire sa part »).

Ces quatre modèles réfèrent à une logique de production et de consommation. Un cinquième modèle de participation pourrait s'ajouter, soit celui d'une construction partagée par les institutions publiques et la population des mesures de solidarité collectives (Proulx et al., 2005). Dans cette perspective, la participation devient une mesure de réciprocité citoyenne plutôt qu'un outil de gestion essentiellement mis au service du réseau ou de l'établissement. Elle est alors plus qu'un moyen pour implanter un changement, étant en soi une transformation structurelle des rapports entre pouvoir et savoir dans l'institution.

Ingrédients de la réciprocité

La littérature permet d'identifier quelques ingrédients essentiels à l'élaboration de cette réciprocité : former les participants profanes aux langages et procédures de délibération; assurer un climat de travail qui facilite les échanges et l'écoute (agenda, horaires et environnement adaptés aux besoins particuliers); reconnaître l'appartenance des « usagers » à un groupe de pairs avec ses revendications; adop-

ter une politique de remboursement et de rétribution qui reconnaît leur contribution civique. D'autres mesures peuvent compenser l'inégalité des rapports entre les participants, comme l'exercice d'une vigilance constante à l'égard des règles et des pratiques qui pourraient être discriminatoires ou vexatoires à l'endroit des personnes utilisatrices des services. Tout le personnel de l'établissement ou du réseau concerné devrait être sensibilisé aux raisons et objectifs de l'inclusion de ces personnes aux exercices de planification et d'organisation des services. De plus, on s'assurera toujours que leur délégation soit formée d'au moins deux personnes et qu'elles puissent éventuellement exercer des rôles-clés dans les réunions. Les ordres du jour devraient être modifiables à la demande de ces participants et comporter un point statutaire leur permettant d'aborder un sujet de leur choix. Les usagers seront partie prenante de toutes les représentations officielles que pourra faire l'instance à laquelle ils participent (Carr, 2004; Binet *et al.*, 2004; McDaid, 2006). Les organisateurs feront preuve d'inventivité et adopteront divers modèles de consultation selon les objectifs et les clientèles visées. Ils informeront clairement tous les participants de la raison d'être de la consultation, des limites du mandat et des contraintes à respecter. Enfin, l'assurance de la continuité de l'engagement de l'institution au maintien de cette approche est déterminante pour susciter un intérêt et une implication durable du public dans une relation dialogique avec celle-ci.

Le renouvellement

Tel que mentionné précédemment, peu de données de recherche permettent d'accorder à ces pratiques un statut probant. L'évaluation de l'impact de la participation des personnes utilisatrices a surtout été faite sous l'angle de la pratique individuelle ou de la participation du patient au choix et à l'application de son propre protocole de traitement. Dans ces limites, les effets semblent assez positifs (Santé Canada, 2003). Les études sur les bénéfices de la participation du point de vue de l'organisation des services sont moins nombreuses et ont également tendance à se concentrer sur les effets individuels plutôt que systémiques (Carr,

2004). Une influence de la présence des personnes utilisatrices des services sur le choix de certains thèmes à être traités par les instances de consultation ou de concertation a été constatée. Les groupes de travail auxquels elles participent seraient plus enclins que ceux formés uniquement de professionnels et de gestionnaires à accorder une grande importance à l'information du public, à l'accessibilité des services ainsi qu'aux attitudes du personnel. La satisfaction des participants à l'égard de ce type d'expérience est variable, allant de la fierté au mécontentement (Santé Canada, 2003). Les effets positifs évoqués concernent généralement l'augmentation de l'estime de soi et du support mutuel avec d'autres usagers, le développement de nouvelles connaissances et d'habiletés et la rencontre avec d'autres intervenants (Dallaire et Provencher, 2008; McDaid, 2006; Binet *et al.*, 2004; Carr, 2004).

Ces acquis sont appréciables, mais ne disent rien de l'impact de la participation des person-

Les midis du CREMIS

Droits et logement :

La stigmatisation des personnes usagères des services de santé mentale

Conférence par
Henri Dorvil

Mercredi le 25 février 2009

12h à 13h30

CLSC des Faubourgs

1250 rue Sanguinet, salle 451

Montréal

www.cremis.ca

Ale. Paiva, 2008. Certains droits réservés

DOSSIER

nes utilisatrices sur la configuration des services ou sur la production des savoirs. Traditionnellement, les programmes d'intervention et de recherche étaient conçus à distance des populations visées, par des experts et décideurs qui ne partageaient ni leur culture ni leurs conditions de vie. Les résultats étaient à l'avenant, souvent inadéquats. C'est bien pour pallier ce défaut qu'est apparu le nouveau mot d'ordre de participation. L'enjeu est de voir si cette participation peut bousculer l'institution, en provoquer la refondation ou n'être qu'un moyen plus convivial d'en assurer la reproduction. Comment s'assurer que la participation subvertisse le *statu quo* et renouvelle les pratiques sociales et de santé par la démocratie ?

- Arnstein, S. R. (1969). «A ladder of Citizen Participation», *JAIP*, 35(4) : 216-224.
- Barnes, M., J. Newman, A. Knops et H. Sullivan (2003). «Constituting «The Public» in Public Participation», *Public Administration*, 81(2) : 379-399.
- Barnes, M., J. Newman et H. Sullivan (2007). *Power, Participation and political renewal Cases studies in public participation*, Bristol (UK), The Policy Press, University of Bristol.
- Binet, L., M. Clément et M.-H. Labelle (2004). *Les utilisateurs de service de santé mentale évaluent leurs expériences de participation... Un premier bilan*, Québec, Groupe de recherche sur l'intégration sociale, l'organisation des services et l'évaluation en santé mentale (GRIOSE-SM).
- Carr, S. (2004). *Has service user participation made a difference to social care services?* Londres, Social Care Institute for Excellence.
- Clément, M. et N. Bolduc (à paraître), «Au cœur du face à face démocratique. La participation de l'utilisateur des services de santé mentale, l'espace public et la proximité», in Clément M., L. Gélinau et A.-M. McKay, *Les proximités dans l'univers du soin et de l'accompagnement*, Québec, PUQ.
- Dallaire, L. et D. Provencher (2008). *Comment s'actualise le rétablissement à l'heure actuelle au Québec à travers la participation citoyenne des personnes utilisatrices aux structures de décisions?*, Présentation aux 4^{ième} journées bi-annuelles de santé mentale, La force des liens, attachons nos pratiques, AGIDD-SMQ, Montréal.
- Dumont, F. (1979). «L'idée de développement culturel : esquisse pour une psychanalyse», *Sociologie et sociétés*, 11(1) : 7-32.
- Forest, P.-G., J. Abelson, F.-P. Gauvin, P. Smith, E. Martin et J. Eyles (2000). *Participation de la population dans le système de santé et de services sociaux du Québec*, Rapport présenté au Conseil de la santé et du bien-être, Département de science politique et Groupe de recherche sur les interventions gouvernementale (GRIG), Conseil de la santé et du bien-être, Gouvernement du Québec, Québec.
- Gauvin, F.-P. et J. Abelson (2006). *Fiche d'information sur la participation publique*, Ottawa, Conseil canadien de la santé.
- Giddens, A. (1994). *Les conséquences de la modernité*, Paris, L'Harmattan.
- Leys, M., S. Reyntens et M. Gobert (2007). « La participation des patients aux soins de santé », *Revue de littérature et aperçu des initiatives internationales et belges*, Bruxelles, Fondation du Roi Beau-doin.
- Loncle, P. et A. Rouyer (2004). «La participation des usagers: un enjeu de l'action publique locale», *Revue française des affaires sociales*, 4 : 133-154.
- McDaid, S. (2006). *Equal and Inclusive User Involvement in the Mental Health Services in Ireland: results from Participatory Action Research*, Dublin, Equality Studies Centre, School of Social Justice, University College.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2005). *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens*, Québec, Gouvernement du Québec.
- Proulx, J., D. Bourque et S. Savard (2005). *Les interfaces entre l'État et le tiers secteur au Québec*, Centre d'études et de recherche en intervention sociale, Série Recherche, 39 (mars).
- Renschler, I., J. Maggi, S. Cattacin et D. Hausser (2005). « Citoyenneté et politiques de la santé en Suisse. Les politiques sanitaires à l'épreuve des changements », *Revue suisse de sociologie*, 31(1) : 79-101.
- Roelandt, J.-L. (2004). *Vers la démocratie sanitaire dans le champ de la santé mentale, Rapport remis au ministre délégué à la santé*, Paris.
- Santé Canada (2003). *Exploration du lien entre la participation du public – L'engagement des citoyens et les soins de santé de qualité. Examen et analyse de la documentation existante*, Ottawa, Santé Canada. Division des stratégies en matière de ressources humaines en santé.
- Tait, L. et L. Helen (2005). «Encouraging user involvement in mental health services» *Advances in Psychiatric Treatment*, 11 : 168-175.

Le cercle de la vie :

Rencontre avec Annie Bearskin et Hélène Denoncourt

« Quand j'ai perdu ma soeur d'un cancer du sein, avec mes parents, qui avaient perdu leur enfant la plus jeune, il nous était impossible de rester dans le village. Mes parents surtout, ils se retrouvaient toujours en forêt, cherchant de l'air frais, du travail manuel, de longues marches. Ils avaient besoin de se retrouver. »

« C'est la seule place [la nature] où je peux aller et me reposer, reprendre des forces. Survivre, même sans électricité. Il y a différentes choses que tu peux y faire. Prendre une roche, la faire chauffer, profiter de la vapeur qui s'en échappe. La nature est une place pour se ressourcer. La nature est tellement forte. »

« Je ne peux pas croire ce qu'on ressentait quand on était là-bas [au camp]. C'était la paix totale. Il n'y avait aucun son. Pas de téléphone, pas de télévision. C'était merveilleux. Nous étions là pour deux semaines. Nous voyions tout. Les caribous, les abeilles voler. C'était « the nature's show ». C'était quelque chose. Nous devons y retourner à chaque printemps. Même si nous devons travailler fort car il faut aller chercher l'eau, couper le bois, mais c'est tellement beau. On en devient vite accros. »

Annie Bearskin



Preciousknyatt, 2008. Certains droits réservés ©

Ces propos ont été recueillis au mois de novembre 2008, dans un hôtel parmi tant d'autres du centre-ville montréalais. Dans cet établissement se tenait un congrès comme il s'en tient probablement quelques centaines chaque année. Cette fois, par contre, ce congrès avait quelque chose de différent. Pas tant à cause de son sujet que de sa structure.

DOSSIER

Valérie Besner

Étudiante à la maîtrise en
sociologie
Université de Montréal

DOSSIER

« Tout est perçu comme un cercle, une continuité : les saisons, les générations. C'est leur vision de la santé communautaire, ça inclut la famille. Ici, il s'agit d'une découverte récente. Chez les Cris, ça a toujours été comme ça » (Hélène Denoncourt)

Cette réunion sur les enfants Cris avec des besoins spéciaux et souffrant de divers déficits n'était pas une réunion du type académique, avec des gens bardés de diplômes. C'était davantage un rassemblement, un « gathering », avec des enfants courant à travers la pièce, des grands-mères berçant tranquillement leurs petits-enfants, des gens de tout âge racontant leurs histoires et quelques scientifiques et professionnels. Afin de mieux comprendre la santé chez les Cris, nous y avons rencontré deux femmes, Annie Bearskin, secrétaire exécutive pour le directeur de l'éducation de Chisasibi, une communauté crie du nord du Québec, ainsi qu'Hélène Denoncourt, infirmière clinicienne qui travaille sur le territoire de la Baie James, qui participaient à cette rencontre afin de faire connaître la leucoencéphalopathie et l'encéphalite crie (LEC ou EC).

Pour Annie Bearskin, la santé ne désigne pas que le bien-être physique, mais également le bien-être spirituel, qu'elle rassemble sous le terme de « cercle de la vie ». La conception de la santé chez les Autochtones serait justement « naturellement holistique », selon Hélène Denoncourt, contrairement à celle chez les Non-Autochtones, qui serait « plus fragmentée ». Elle continue : « Nous [parlant des Non-Autochtones] avons découvert il y a une vingtaine d'années à peine que les problèmes de santé ne sont souvent pas que physiques. Souvent, il y a d'autres éléments, de nature spirituelle par exemple. Chez les Cris pourtant, cela a toujours été considéré. Tout est perçu comme un cercle, une continuité : les saisons, les générations. C'est leur vision de la santé communautaire, ça inclut la famille. Ici, il s'agit d'une découverte récente. Chez les Cris, ça a toujours été comme ça ».

Tous les membres de la communauté peuvent être impliqués dans la définition du problème et sa résolution. Hélène Denoncourt souligne que dans les conférences organisées par les Cris, « tous peuvent entendre et être entendus. Je suis certaine que si tu vas à une conférence de Non-Autochtones, peut-être que certaines familles seront invitées à parler mais tu vois, ici, c'est moitié-moitié. Ça fait partie de l'idée du cercle de la communauté; d'avoir tout le

monde ».

Connues également sous le nom de Awaash Aahkusuwin Aakaa Chii Nitikulaach ou « Maladies infantiles ne pouvant être guéries », la leucoencéphalopathie et l'encéphalite crie, qui désignent ces formes de mutations présentes dans le village de Chisasibi situé à l'est de la Baie James, y sont la cause première de mortalité infantile. Même si elles ont été observées dans la communauté depuis plus de quarante ans, c'est seulement en 1980 que le diagnostic a été posé. La Fondation Eeyou Awaash¹, petite organisation de parents, grands-parents, frères, soeurs et amis ayant perdu des enfants de la CLE et CE, a travaillé avec la communauté à récolter des fonds pour financer la recherche et supporter financièrement les familles touchées. Grâce à leur implication, des recherches en laboratoire ont commencé en 1996 et, en 2002, le gène responsable a été identifié. Comme pour les maladies du Lac Saint-Jean, il s'agit de maladies, transmises de génération en génération.

Maintenant que ces deux maladies sont identifiées, un service d'éducation et de dépistage des porteurs est offert par le service de la Santé publique du Conseil Cri de la santé et des services sociaux. Les tests pour identifier les individus porteurs du gène de la LEC ou EC sont envoyés et analysés à l'Hôpital Sainte-Justine de Montréal. Un test de dépistage prénatal est aussi offert pour les couples de porteurs. Aucun traitement n'est toutefois disponible pour l'instant. Les seules actions pouvant être portées visent à soulager les jeunes patients de leur douleur. Par exemple, la Fondation peut fournir le transport aux membres de la famille désirant accompagner l'enfant atteint à Montréal.

Les membres de la Fondation travaillent en étroite collaboration dans ce projet qui leur est propre, ce qui est plutôt rare selon Hélène Denoncourt : « parce que le programme n'était pas en premier lieu une initiative du Ministère de la santé et des services sociaux, mais une initiative de la population. Les membres de la fondation se sont par la suite mobilisés, ils ont fait des demandes auprès du Conseil Cri de la

santé et des services sociaux et maintenant, il s'agit d'un programme de santé subventionné. (...) C'est donc possible la proche collaboration entre communauté et services publics. Ça n'existe pas beaucoup et la Fondation en est un bon exemple ». Comme Annie Bearskin le souligne, l'attitude des Cris envers la médecine est habituellement considérée comme non-proactive : « nous laissons les choses aller. C'est dans notre nature d'observer. Mais, la Fondation est plus proactive. Les gens réalisent davantage ce qui se passe et posent plus de questions. Plus de choses sont en train de bouger. Nous ne pouvons pas juste nous croiser les bras. Quelques-uns commencent à se questionner. Ils adaptent ça à leur culture. Ils changent la culture. » L'usage de la radio locale représente une façon directe de communiquer et d'informer les gens et facilite cette nouvelle prise en charge. Les gens intègrent l'information et en discutent. Outre la diffusion au sein de la communauté, ce médium facilite également la communication entre les communautés.

Afin de financer la Fondation, il y a quelques années, des individus ont organisé un grand périple. L'idée est venue du Conseil des jeunes qui désirait recueillir de l'argent pour les familles avec des enfants ayant des besoins spéciaux. Ses membres ont planifié une tournée des neuf communautés criées en raquettes. Pour Annie Bearskin, plus qu'une simple randonnée, ce voyage en nature aura permis de « soigner », d'apaiser la douleur, de libérer l'esprit de ceux ayant perdu un enfant, un neveu ou un voisin : « La journée d'avant [dans cette conférence], souligne Hélène Denoncourt, les participants l'ont passée à parler de la nature, comme une place où se ressourcer, où chercher du réconfort. Je crois qu'il s'agit d'une part importante de la guérison et aussi pour apaiser les aidants naturels. C'est clair que lorsqu'ils reviennent d'un séjour en nature, ils ont vécu quelque chose de très fort. »

Au-delà des propriétés médicinales des plantes, la nature devient source d'énergie : « C'est sûr que c'est plus difficile d'avoir accès à Montréal à cette énergie. Car oui, il s'agit vraiment d'un genre d'énergie. Plusieurs, comme moi, vont et viennent entre le sud et le nord du Qué-

bec. Lorsqu'on a connu la nature un peu extrême des régions éloignées, c'est comme une drogue, c'est comme si on ne pouvait pas s'empêcher d'y revenir. Vous savez, la nature là-bas, elle est magnifique et tout. Jamais vous ne trouverez quelque chose d'aussi sauvage, d'aussi fort que les régions nordiques et toute leur énergie. C'est quelque chose de très spécial. C'est fantastique. C'est comme si, à un certain point, ça devient un besoin. »

Notes

1. Fondation Eeyou Awaash : <http://www.eeyouawaash.com/>

Sortir de la rue : Pourquoi ? Pour qui ?

Que sont devenus les jeunes qui disent être sortis de la rue ? Comment se représentent-ils et s'expliquent-ils leur processus de sortie ? Comment la position des jeunes de la rue se transforme-t-elle en trajectoire de sortie ? Ces questions ont guidé une recherche doctorale portant sur le rôle de la reconnaissance dans la sortie de la rue à Montréal (Colombo, 2008). La recherche ne visait pas à fournir une recette pour « sortir » les jeunes de la rue, mais plutôt à cerner des dynamiques identitaires susceptibles de constituer des pistes pour une meilleure compréhension des problématiques associées à la sortie de la rue, thématique peu approfondie dans les recherches existantes.

Annamaria Colombo

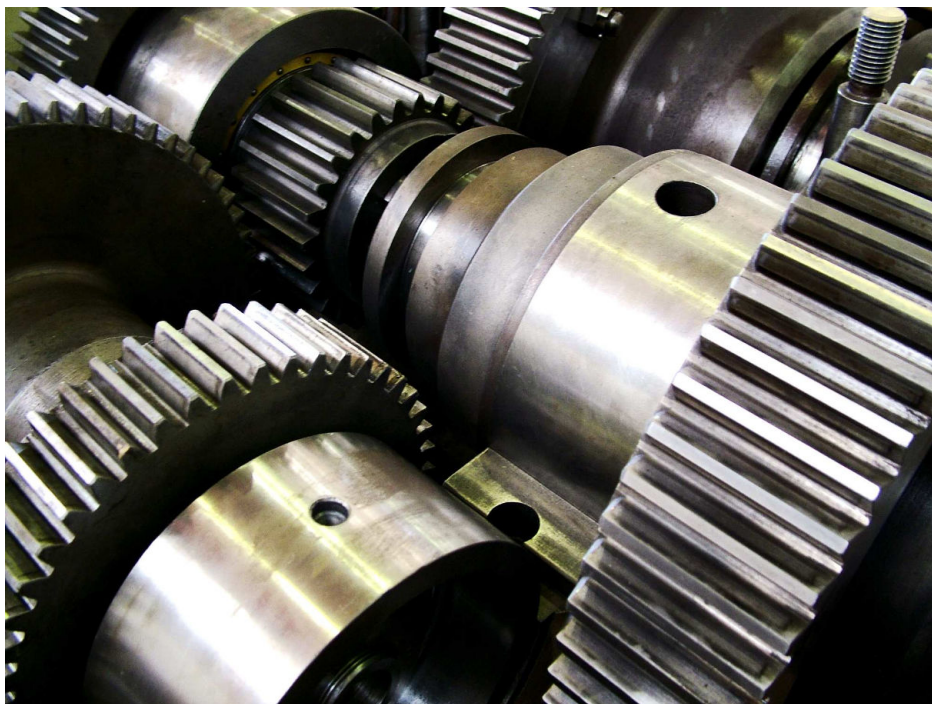
*Chercheure post-doctorale
Haute École fribourgeoise
de travail social, Suisse*

De nature compréhensive, l'approche théorique adoptée s'intéresse au sens que les jeunes donnent à leur vie dans la rue et à leur processus de sortie, ainsi qu'aux formes de reconnaissance qu'ils y ont perçues. En ce sens, elle se distingue d'une approche de type épidémiologique associant les jeunes de la rue à un groupe à risque et dans laquelle se situent la plupart des recherches actuelles sur cette population dans les pays occidentaux (Parazelli et Colombo, 2004). Le rapport à la rue est considéré dans sa nature identitaire (Parazelli, 2002; Bellot, 2001; Jeffrey, 1995; Poirier et al., 1999; Gilbert, 2004). Honneth (2000), philosophe allemand, souligne le fait qu'aujourd'hui, les inégalités ne peuvent plus être lues uniquement en termes socioéconomiques. Elles seraient liées à un déficit de reconnaissance créant des formes de mépris social. Dans cette optique, cette recherche apporte une analyse spécifique des dynamiques identitaires à l'œuvre dans la vie de rue et la sortie de la rue en termes de reconnaissance.

Rejet et reconnaissance

La méthodologie, de nature qualitative, a consisté en vingt-quatre entrevues semi-dirigées avec des personnes sorties de la rue. Elles ont fait l'objet d'une analyse de contenu approfondie dont les résultats ont été validés avec les répondants réunis en deux focus-groupes. Les résultats de la recherche montrent que le choix de voies spécifiques de sortie de la rue est à mettre en relation avec un imaginaire de normalité qui se manifeste différemment selon le vécu familial des répondants et leurs attentes de reconnaissance. En effet, les répondants interviewés ont vécu des situations familiales où ils ont perçu de la reconnaissance partielle ou insuffisante et qui ne leur ont pas permis de se construire des repères normatifs clairs. Les repères transmis ne font pas suffisamment sens pour qu'ils arrivent à organiser leur rapport à eux-mêmes et aux autres. Ils ont choisi la rue comme référence, parce qu'ils y voyaient l'occasion d'échapper à ces formes de relations parentales insatisfaisantes et d'investir des contextes relationnels dans lesquels ils pouvaient se sentir davantage reconnus. Ceux qui ont vécu des formes de relations parentales davantage marquées par le rejet souhaitent que leur existence soit reconnue et être acceptés dans leur différence. Ceux qui ont vécu des relations parentales marquées par l'abandon désirent être reconnus comme autonomes tout en étant aimés. Finalement, pour ceux qui ont vécu des relations parentales marquées par l'incohérence, il s'agit de trouver une certaine cohérence identitaire. Ces attentes de reconnaissance les ont motivés à quitter le milieu familial pour investir des contextes relationnels associés à la rue, selon un mode de relation paradoxal (affirmation de soi/négation de soi, indépendance/dépendance, liberté/captivité).

Considérant le rapport à la rue comme étant de nature identitaire, la recherche se penche sur le repositionnement identitaire qui a lieu lors de la sortie de la rue, soit au changement des rapports que l'individu entretient avec lui-même et les autres. Les résultats montrent que ce repositionnement est lié de façon complexe



LotusHead, 2006. Certains droits réservés 

ISSUES

aux manifestations de reconnaissance. En effet, pour que ces individus puissent se représenter une identité autre que celle de jeune de la rue, ils ont dû recevoir une confirmation positive de leur image par des personnes qui étaient significatives à leurs yeux. Ces manifestations de reconnaissance leur ont permis d'établir une relation davantage constructive que destructive avec eux-mêmes. Leur nouvelle position identitaire s'est donc construite à partir de l'expérience de la rue, où ils ont intégré des contextes relationnels occasionnant plus ou moins de reconnaissance. Selon leurs rapports aux autres et aux lieux, les répondants se sont identifiés à différents contextes relationnels lors de leur vie de rue et durant leur sortie (intervenants, groupe de pairs, professeurs, relations de couple, parentalité, emploi ou *sugar daddy*) et se sont appropriés ces différents contextes afin de négocier une nouvelle position identitaire.

ISSUES

Appropriation de la marge et désir de normalité

Malgré leur diversité, ces différentes représentations de la sortie de la rue s'articulent toutes autour d'un imaginaire de normalité. Cet imaginaire de normalité est sollicité par les répondants pour expliquer la voie qu'ils ont choisie pour sortir de la rue, c'est-à-dire les contextes relationnels et les perspectives de repositionnement identitaire qu'ils ont valorisés. En d'autres termes, sortir de la rue, c'est correspondre à la représentation qu'ils se font de la normalité. Néanmoins, la définition donnée à cette normalité varie selon le vécu familial. Pour ceux qui ont eu des relations parentales marquées par le rejet, l'imaginaire de normalité s'exprime en termes d'« être comme les autres » ou « être comme il faut », position qui leur permet d'être acceptés aussi bien sur le plan affectif que social ou juridique. Pour les individus dont les relations parentales ont plutôt été marquées par l'abandon, cet imaginaire de normalité s'exprime davantage en termes d'autonomie, puisque pour eux, il s'agit de réussir à prendre en charge leur (sur)vie sans l'aide des adultes. Enfin, ceux qui ont vécu plutôt de l'incohérence recherchent la réussite scolaire, professionnelle ou familiale, garante de l'appropriation d'une position identitaire inscrite dans la normalité. Toutes ces représentations de la sortie peuvent se retrouver chez l'ensemble des répondants mais, selon leur vécu familial, ils ont tendance à les exprimer dans un registre prépondérant par rapport aux autres. C'est donc en s'appropriant des manifestations de reconnaissance leur permettant de construire un rapport positif à eux – ces dernières ainsi que leur perception se modifiant au fur et à mesure de leur repositionnement – que les répondants ont construit leur processus de sortie de la rue, en fonction de la représentation élaborée.

Ces résultats indiquent, d'une part, la nécessité de comprendre la sortie de la rue comme un processus paradoxal qui s'inscrit dans une trajectoire subjective, plutôt que comme une suite de comportements isolés. D'autre part, ils confirment la nécessité de maintenir des liens entre la marge et le centre. En effet, si les résultats montrent que l'appropriation de la marge ne serait pas si opposée qu'on pourrait le

croire à un désir de normalité, ils indiquent aussi que les efforts de plusieurs jeunes ne garantissent pas la sortie. Ces résultats laissent penser que les politiques urbaines actuelles de gestion de l'espace ne reconnaissent pas l'occupation de l'espace par les jeunes de la rue et que cette non-reconnaissance fragiliserait leur processus de sortie de la rue plutôt que de contribuer à sa réussite.

« Ces résultats indiquent, d'une part, la nécessité de comprendre la sortie de la rue comme un processus paradoxal qui s'inscrit dans une trajectoire subjective, plutôt que comme une suite de comportements isolés. »

-
- Bellot, C. (2001). *Le monde social de la rue : Expériences des jeunes et pratiques d'intervention à Montréal*. Thèse de doctorat. Montréal, Université de Montréal.
- Colombo, A. (2008). *La reconnaissance : un enjeu pour la sortie de la rue des jeunes à Montréal*. Thèse de doctorat en Études urbaines. Montréal, Université du Québec à Montréal.
- Gilbert, S. (2004). *L'idéal du moi comme point de mire et le social en toile de fond : Une compréhension de la dynamique sociopsychique de l'itinérance des jeunes adultes*. Thèse de doctorat en psychologie. Montréal, Université du Québec à Montréal.
- Honneth, A. (2000). *La lutte pour la reconnaissance*. Paris, Les éditions du Cerf.
- Jeffrey, D. (1995). « Jeunes de la rue et incorporation ». *Religiologiques*, 12 : 169-180.
- Parazelli, M. (2002). *La rue attractive. Parcours et pratiques identitaires des jeunes de la rue*. Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec.
- Parazelli, M. et A. Colombo (2004). « Les jeunes de la rue », in Cicchelli-Pugeault, C., Cicchelli, V. et T. Ragi. *Les jeunes. Liens, risques et participations*. Paris, PUF : 125-135.
- Poirier, M., Lussier, V., Letendre, R., Michaud, P., Morval, M., Gilbert, S. et A. Pelletier (1999). *Relations et représentations interpersonnelles de jeunes adultes itinérants. Au-delà de la contrainte de la rupture, la contrainte des liens*. Rapport de recherche du GRIJA. Montréal, GRIJA.

Documenter la créativité : Le travail de liaison en itinérance

DÉMARRAGES

Luc Farinas

Étudiant au doctorat
École nationale d'adminis-
tration publique (ÉNAP)
Stagiaire au CREMIS



Pablosxc, 2006. Certains droits réservés (cc)

nes représente souvent un défi (Fournier *et al.*, 2007; Denoncourt *et al.*, 2007; Hurtubise *et al.*, 2008). L'action sur l'itinérance nécessite fréquemment une coordination de divers intervenants et organisations (Roy et Morin, 2007). Cela exige de la créativité humaine et un travail de nature collective.

L'itinérance constitue un phénomène récurrent et complexe (Roche, 2004). On trouve un indice de cette complexité dans l'absence de consensus tant chez les chercheurs que les praticiens. On ne s'entend ni sur les définitions, le nombre, les causes, les philosophies d'actions ni sur les interventions à adopter (Damon, 2002; Roy *et al.*, 2006; Dupuis, 2007; Minnery et Greenhalgh, 2007). Toutefois, la plupart de ces acteurs reconnaissent la nécessité d'agir pour ces personnes généralement démunies et souvent marginalisées – l'itinérance ne pouvant laisser indifférent.

Au Québec, les personnes en situation d'itinérance seraient actuellement en nombre croissant, connaîtraient des profils et des trajectoires de vie de plus en plus variés, des problèmes de santé physique, mentale et de dépendance multiples qui s'accumuleraient et s'aggraveraient, ainsi qu'une accessibilité réduite aux services sociosanitaires (Roy et Hurtubise, 2007; Hurtubise *et al.*, 2008). Tout en entraînant son lot de gratifications, aider ces person-

L'Équipe Itinérance du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) Jeanne-Mance effectue depuis près d'une vingtaine d'années un travail considérable et particulièrement créatif de liaison permettant une coordination adaptée des services pour la population en situation d'itinérance à Montréal. Pour nous, il s'agit d'une innovation organisationnelle du secteur de la santé et des services sociaux. Elle a émergé du milieu et a été soutenue par les efforts des intervenants et des gestionnaires du secteur public et communautaire (McKeown et Plante, 2000). Cette innovation a inspiré des équipes à Laval, Gatineau et Sherbrooke pour aider les personnes sans-abri (Hurtubise *et al.*, 2008). À notre connaissance, il existe peu de documentation sur cette unité organisationnelle conçue comme une innovation. Ce projet de recherche, démarré en décembre 2008, vise à documenter la créativité des praticiens (intervenants et gestionnaire) de l'Équipe Itinérance du CSSS Jeanne-Mance et les relations qu'ils établissent au quotidien avec leurs partenaires afin d'aider les personnes en situation

DÉMARRAGES

« ils [les praticiens de l'Équipe Itinérance] participent à une coordination des services adaptée aux personnes en situation d'itinérance; coordination qui n'est ni planifiée par des experts, ni imposée par une autorité gouvernementale. »

d'itinérance.

Une action sur les frontières

Dès 1991, le Ministère de la santé et des services sociaux ainsi que la Ville de Montréal reconnaissent, avec leur *Plan conjoint à l'intention des personnes itinérantes de Montréal*, l'importance d'une coordination entre les intervenants et les organisations des secteurs public et communautaire en prônant le partenariat et la collaboration. L'Équipe Itinérance, avec son mandat d'accessibilité impliquant des liaisons, matérialise un tel souci des décideurs publics. Ce faisant, cette équipe répondait aussi aux souhaits du Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal (RAPSIM) ainsi que de certains citoyens du centre-ville montréalais affectés par les remous de la fermeture du centre de référence Dernier Recours Montréal. L'Équipe Itinérance a développé une expertise à la fois médicale, sociale et partenariale tout en refusant le titre de « spécialiste » de l'itinérance du secteur de la santé. Cette compétence lui permet d'entrer en relation, dans une perspective égalitaire de non-ingérence et de collaboration, avec d'autres organisations du secteur communautaire lors de ses interventions auprès des personnes sans-abri (Denoncourt et al., 2000; McKeown et Plante, 2000; Fournier et al., 2007; Denoncourt et al., 2007). Cette compétence « partenariale » sous-tend son rôle de liaison.

Collectivement (en tant qu'équipe) et individuellement (ses membres), l'Équipe Itinérance constitue un agent de liaison ou *boundary spanner* (Bartel, 2001; Williams, 2002). L'expression anglaise est particulièrement appropriée. Elle souligne une action sur les frontières permettant un relais d'informations ou de demandes entre l'organisation et d'autres parties prenantes dans son environnement immédiat. En d'autres termes, elle permet de lier et de coordonner les activités entre deux ou plusieurs organisations (Bartel, 2001). Différentes frontières peuvent affecter le fonctionnement de l'Équipe Itinérance : celles qui existent entre un mode de gestion hiérarchique et un mode plus participatif, entre les secteurs public et communautaire, entre les disciplines profes-

sionnelles, entre des usagers « normaux » et des personnes marginalisées, souvent démunies et victimes de préjugés.

Recenser la créativité

Ce rôle de liaison est peu documenté. Les écrits existants sur l'Équipe Itinérance apportent surtout des précisions sur sa pratique *ou-treach*, son mode de fonctionnement interne ou encore, son histoire (Denoncourt et al., 2000; McKeown et Plante, 2000; Denoncourt et al., 2007; Hurtubise et al., 2008). Si la compétence partenariale de l'Équipe Itinérance est tangible dans ces travaux, elle est rarement mise à l'avant-scène. Une recherche, à laquelle nous avons participé en 2003-2004, démontre le rôle important de l'Équipe Itinérance dans la coordination des services : les intervenants de cette équipe mobile interagissent et accomplissent des activités telles que la référence, le soutien, le conseil ou encore, la défense de droits avec plusieurs intervenants des organisations des secteurs communautaires et publics. Ce faisant, ils participent à une coordination des services adaptée aux personnes en situation d'itinérance; coordination qui n'est ni planifiée par des experts, ni imposée par une autorité gouvernementale. Elle émerge de la créativité mise en œuvre quotidiennement par les intervenants du secteur communautaire et public, soutenus par leurs gestionnaires respectifs. D'autres recherches valident la nécessité d'une telle créativité dans l'aide à ces personnes (Rowe et al., 1998; Damon, 2002; Roy et al., 2006; Roy et Hurtubise, 2007; Fournier et al., 2007; Hurtubise et al., 2008).

Par ailleurs, la réforme actuelle liée à la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* commence à faire sentir ses effets et pourrait affecter les façons dont l'Équipe Itinérance réalise son rôle de liaison. Bien qu'une restructuration puisse permettre de résoudre certains problèmes, elle peut en créer d'autres. Par exemple, la coordination de ces réseaux intégrés de services sera assurée formellement par les CSSS (Fleury, 2006; Contandriopoulos et al., 2007). Cette responsabilité formelle de coordination peut introduire une logique plus

hiérarchique et managériale dans les relations entre les organisations des secteurs public et communautaire. Or, ces relations sont traditionnellement de nature plus collaborative au Québec, même si elles sont inégalitaires en termes de possession et d'utilisation de ressources financières ou de compétences professionnelles (Bourque, 2004).

Les organisations, en tant qu'instruments entre les mains d'acteurs puissants, ne font pas que produire de la valeur en transformant des ressources (Perrow, 1986). Elles prennent place dans des relations de pouvoir inégalitaires et produisent à leur tour des inégalités. Cela signifie que le CSSS Jeanne-Mance et l'Équipe Itinérance peuvent participer à la production d'inégalités tout en tentant d'en atténuer d'autres et ce, malgré leur logique d'action égalitaire. Les opérations de l'Équipe Itinérance s'appuient sur un équilibre délicat entre l'égalité et les inégalités. Si la réforme liée à la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* accroît la portée d'une logique hiérarchique plutôt associée aux inégalités, quel effet cela peut-il avoir sur cet équilibre, sur le fonctionnement au quotidien de l'équipe ou encore, sur ses relations avec ses partenaires ? Dans un tel contexte, il nous apparaît essentiel de documenter le fonctionnement actuel de l'Équipe Itinérance ainsi que les savoirs, les façons de faire et les savoir-être sous-tendant ce rôle de liaison.

Les paradoxes de la coordination

Une meilleure compréhension du rôle de liaison de l'Équipe Itinérance comporte aussi un intérêt plus théorique. Les écrits actuels en administration publique accordent davantage d'importance à diverses formes de relations entre les organisations comme les réseaux, les collaborations, les partenariats ou encore, la gestion horizontale (Bourgault et al., 2002; Mandell et Steelman, 2003; Huxham et Vangen, 2005; Provan et Kenis, 2008). Ces formes de relations interorganisationnelles sont particulièrement appropriées dans les cas où l'administration publique fait face à des problématiques complexes. L'itinérance constitue justement

l'une de ces problématiques (Damon, 2002; Roche, 2004). Or, deux conceptions de la coordination s'affrontent dans les écrits scientifiques et gouvernementaux.

D'une part, la coordination est essentiellement le fait de gestionnaires qui participent à des structures formalisées de concertation, de collaboration, de partenariat ou de réseaux (entre autres, Bolland et Wilson, 1994; Provan et Milward, 1995; Hambrick et Rog, 2000; Mandell et Steelman, 2003; Fleury, 2006). On parle alors « d'intégration systémique ». Souvent planifiée par des experts et imposée par les autorités en place¹, elle est de nature intentionnelle, manipulable et contrôlable. Bien qu'étant l'approche dominante des recherches sur la coordination interorganisationnelle, cette conception est difficile à mettre en œuvre et à gérer (Rogers et Whetten, 1982; Alexander, 1995).

La seconde conception, soit « l'intégration au niveau de la rue » (*street level integration*) (Rowe et al., 1998) ou la coordination interorganisationnelle en pratique, émerge du travail quotidien des intervenants et des gestionnaires (Miller et al., 1994; Rowe et al., 1998; Gittel et Weiss, 2004; Dupuis, 2007). Cette forme de coordination désigne le processus d'interaction qui unit divers praticiens tentant de réaliser une tâche commune. Rarement formalisée dans des structures officielles, quoiqu'elle y contribue, elle se produit plutôt de façon *ad hoc* dans les interventions et les décisions courantes. Elle n'est pas toujours intentionnelle et implique souvent des normes de réciprocité et de respect, de la confiance et de la communication (Dupuis, 2007). Cette conception est moins étudiée dans les écrits. Ce manque d'intérêt relatif peut s'expliquer par la nature émergente et informelle de cette coordination (Rogers et Whetten, 1982; Alexander, 1995). L'étude du rôle de liaison de l'Équipe Itinérance peut permettre de mieux saisir une telle conception moins visible et souvent tenue pour acquise de la coordination.

Compétences et créativité

En examinant le rôle de liaison de l'Équipe Itinérance, nous souhaitons répondre à la ques-

DÉMARRAGES

Cati Kaoe, 2006. Certains droits réservés 



tion suivante : comment et dans quelles circonstances les praticiens (intervenants et gestionnaire) de l'Équipe Itinérance du CSSS Jeanne-Mance établissent, maintiennent et/ou abandonnent des contacts avec d'autres praticiens alors qu'ils interviennent auprès des personnes en situation d'itinérance ?

Ce faisant, nous souhaitons dévoiler une coordination des services accomplis par les praticiens de l'Équipe Itinérance et ses principaux

partenaires au cours de leurs interventions. Cela permet d'étudier la compétence partenariale de cette équipe, soit la créativité nécessaire à l'intervention auprès des personnes sans-abri en portant attention aux perspectives de ces praticiens (soit, celles des membres de l'équipe et celles des partenaires). Finalement, cela peut montrer les subtilités de la pratique de liaison de cette équipe en considérant les façons dont ses membres établissent, maintiennent et/ou abandonnent des relations avec leurs partenaires pour offrir une intervention coordonnée aux personnes itinérantes, ainsi que les conditions qui peuvent faciliter ou constituer des barrières à une telle coordination.

À notre connaissance, il n'existe pas de recherche examinant cette forme de coordination du type mené par l'Équipe Itinérance. Cela rend difficile l'identification *a priori* de variables ainsi que de relations de causalité entre elles. Par ailleurs, l'approche qualitative considère la pratique des acteurs telle qu'elle se produit dans des circonstances spécifiques et avec sa signification particulière (Laperrière, 1997). Nous retenons aussi un devis de recherche flexible qui permet d'inclure les perspectives et les préoccupations des praticiens (Strauss, 1993). Une interaction entre les préoccupations et intérêts du chercheur ainsi que ceux des participants à la recherche est essentielle. Elle permet de reconnaître le rôle crucial des « sujets » de la recherche dans la coproduction de connaissances scientifiques. Cela est d'autant plus important que nous souhaitons élaborer des savoirs utiles aux praticiens de l'Équipe Itinérance (intervenants et gestionnaire). Ces derniers ont une importance centrale dans cette recherche : ils sont à la fois les « objets » et les « sujets » de la recherche, ainsi que les acteurs compétents et les experts de la coordination. À ce titre, nous comptons les inclure et les faire participer au processus de recherche dans la mesure où ils le souhaitent.

Pour saisir cette coordination, nous misons sur l'étude des interactions humaines et sociales telles que vécues par ces praticiens au quotidien (Turner, 1988; Strauss, 1993; Javeau, 2001). Plus précisément, au cours d'un terrain

d'une durée de six mois, nous comptons effectuer principalement des entretiens semi-dirigés qui seront complétés par une analyse documentaire et de l'observation. Deux grandes étapes seront suivies. Dans un premier temps, nous voulons rencontrer une dizaine de praticiens (neuf intervenants et un gestionnaire) de l'Équipe Itinérance dans des entretiens individuels. Ces entrevues serviront aussi à identifier une quinzaine d'organisations communautaires partenaires de cette équipe. Dans un deuxième temps, ces trente personnes (soit un intervenant et un responsable hiérarchique pour chacun de ces partenaires) seront aussi interviewées. Ce faisant, nous souhaitons recueillir les perspectives et expériences de ces divers acteurs sur les façons d'établir, de maintenir et/ou d'abandonner des relations alors qu'ils interviennent pour aider les personnes en situation d'itinérance. Cela peut ouvrir une fenêtre sur le processus d'organisation par lequel les participants d'un réseau déjà existant se lient ou se (dé)lient dans l'offre de services à ces personnes. Cette toile tissée n'est pas nécessairement tributaire d'une autorité centralisée dans l'attribution des tâches et la réalisation du travail (Dupuis, 2007).

Un tel projet de recherche peut favoriser la réflexion des praticiens en fournissant un moment de recul et donner lieu à des échanges fructueux et stimulants avec le chercheur et entre collègues. Nous espérons aussi que notre projet contribuera à améliorer l'offre de services aux itinérants par une meilleure compréhension de certains aspects moins visibles de l'organisation du travail d'intervention et de sa gestion dans le secteur de la santé.

Notes

¹ Dupuis (2007) offre une critique pertinente de certains éléments de cette première conception : le sens commun administratif fait souvent appel à une conception mécaniste et bureaucratique de l'organisation qui est peu adaptée aux tâches complexes. L'intervention auprès des personnes en situation d'itinérance constitue, pour nous, une de ces tâches nécessitant une organisation plus souple.

Alexander, E. R. (1995). *How Organisations Act Together: Interorganizational Coordination in Theory and Practice*, Amsterdam, Gordon and Breach

- Publishers.
- Bartel, C. A. (2001). « Social Comparisons in Boundary-Spanning Work: Effects of Community Outreach on Members' Organizational Identity and Identification », *Administrative Science Quarterly*, 46(3) : 379-413.
- Bolland, J. M. et J. V. Wilson (1994). « Three Faces of Integrative Coordination: A Model of Interorganizational Relations in Community-Based Health and Human Services », *HSR: Health Services Research*, 29(3) : 341-366.
- Bourgault, J. (dir.) (2002). *Horizontalité et gestion publique*, Québec, Presses de l'Université Laval.
- Bourque, D. (2004). *Nouvelle donne dans les rapports entre réseau public et organismes communautaires*, Cahier de recherche Série Conférences N° 9, Co-publication du Centre d'étude et de recherche en intervention sociale (CÉRIS) et du Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales (LAREPPS). Document disponible sur l'Observatoire en économie sociale et en développement régional : <http://www.uqo.ca/observer/>
- Contandriopoulos, D., R. Hudon, E. Martin et D. Thompson (2007). « Tensions entre rationalité technique et intérêts politiques : L'exemple de la mise en oeuvre de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux au Québec », *Canadian Public Administration / Administration Publique du Canada*, 50(2) : 219-243.
- Damon, J. (2002). *La question SDF. Critique d'une action publique*, Paris, PUF.
- Denoncourt, H., M.-C. Bouchard et N. Keays (2007). « Vingt fois sur le métier...Le renouvellement de la pratique infirmière auprès des personnes itinérantes » in Roy S. et R. Hurtubise (dir.) *L'itinérance en questions*, Québec, Presses de l'Université du Québec : 251-268.
- Denoncourt, H., M. Desilets, M.-C. Plante, J. Lapante [sic] et M. Choquet (2000). « La pratique outreach auprès des personnes itinérantes souffrant de troubles mentaux graves et persistants : observations, réalités et contraintes », *Santé mentale au Québec*, 25(2) : 178-193.
- Dupuis, A. (2007). *La gouvernance décentralisée et peu formalisée du système multiorganisationnel de l'aide aux sans-abri à Montréal*, Cahier de recherche du CERGO, janvier, 144 pages. Document disponible à l'adresse suivante : http://benhur.telug.quebec.ca/SPIP/cergo/article.php3?id_article=3
- Fleury, M.-J. (2006). « Integrated service networks: the Quebec case », *Health Services Management Research*, 19(3) : 153-165.
- Fournier, A., B. Godrie et C. McAll (CREMIS) ainsi que Y. Coiteux, L. Dion, N. Séguin, G. Wibaut (Équipe Itinérante) (2007). *La nécessité d'être frontaliers : Quand les populations marginalisées sont au centre de l'intervention : Un projet de recherche-action participative et évaluative réalisé par le CREMIS et l'Équipe Itinérante du CSSS de Laval*, Montréal, CREMIS.
- Gittel Hoffer, J. et L. Weiss (2004). « Coordination networks within and across organizations », *Journal of Management Studies*, 41(1) : 127-153.
- Hambrick, R. S. Jr. et D. J. Rog (2000). « The Pursuit of Coordination: The Organizational Dimension in the Response to Homelessness », *Policy Studies Journal*, 28(2) : 353-364.
- Hurtubise, R., N. Keays et S. Roy (2008) « Et si les pratiques m'étaient contées », *Revue du CREMIS*, 1

- (2) : 35-39.
- Huxham, C. et S. Vangen (2005). *Managing to collaborate: The theory and practice of collaborative advantage*, London, New York, Routledge.
- Javeau, C. (2001). *Le bricolage du social. Un traité de sociologie*, Paris, PUF.
- Laperrière, A. (1997). « Les critères de scientificité des méthodes qualitatives » in Poupart, J. (dir.) et al. *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*, Montréal, Gaétan Morin Éditeur : 365-389.
- Mandell, M. P. et T. A. Steelman (2003). « Understanding what can be accomplished through interorganizational innovations. The importance of typologies, context and management strategies », *Public Management Review*, 5(2) : 197-224.
- McKeown, T. et M.-C. Plante (2000). « L'Équipe Itinérance du CLSC des Faubourgs de Montréal » in Laberge, D. (dir.). *L'Errance urbaine*, Ste-Foy, Éditions MultiMondes : 391- 402.
- Miller, K., C. R. Scott, C. Stage et M. Birkholt (1995). « Communication and coordination in an interorganizational system: System provision for the urban homeless », *Communication Research*, 22(6) : 679-699.
- Minnery, J. et E. Greenhalgh (2007). « Approaches to Homelessness Policy in Europe, the United States, and Australia », *Journal of Social Issues*, 63(3) : 641-655.
- Perrow, C. (1986). *Complex Organizations. A Critical Essay (third edition)*, New York, Random House.
- Provan, K. G. et P. Kenis (2008). « Modes of Network Governance: Structure, Management, and Effectiveness », *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(2) : 229-252.
- Provan, K. G. et H. Brinton Milward (1995). « A Preliminary Theory of Interorganizational Network Effectiveness: A Comparative Study of Four Community Mental Health Systems », *Administrative Science Quarterly*, 40(1) : 1-33.
- Roche, M. (2004). « Complicated Problems, Complicated Solutions? Homelessness and Joined-up Policy Responses », *Social Policy and Administration*, 38(7) : 758-774.
- Rogers, D. L. et D. A. Whetten (dir.) (1982). *Interorganizational Coordination: Theory, Research, and Implementation*, Ames, Iowa State University Press.
- Roy, S. et D. Morin (2007) « L'aide aux personnes itinérantes. Un réseau pour agir » in Roy S. et R. Hurtubise, *L'itinérance en questions*, Québec, Presses de l'Université du Québec : 195-216.
- Roy, S. et R. Hurtubise (dir.) (2007). *L'itinérance en questions*, Québec, Presses de l'Université du Québec.
- Roy, S., D. Morin, F. Lemétayer et C. Grimard (avec la collaboration de M. Rozier, A. Di Gennaro et A. Lavoie) (2006). *Itinérance et accès aux services : problèmes et enjeux*, Montréal, Rapport de recherche du CRI (Collectif de recherche sur l'itinérance, la pauvreté et l'exclusion sociale).
- Rowe, M., M. A. Hoge et D. Fisk (1998). « Services for mentally ill homeless persons: Street-level integration », *American journal of orthopsychiatry*, 68(3) : 490-496.
- Strauss, A. (1993). *Continual Permutations of Action*, New York, Aldine de Gruyter.
- Turner, J. H. (1988). *A Theory of Social Interaction*, Stanford, Stanford University Press.
- Williams, P. (2002). « The competent boundary spanner », *Public Administration*, 80(1) : 103-124.



CathyK, 2005. Certains droits réservés

Déplacer le regard : Gouvernance des espaces publics et populations marginalisées

DÉMARRAGES

Depuis la dernière moitié des années 1990, l'occupation d'espaces publics et semi-publics par des jeunes de la rue fréquentant le centre-ville de Montréal a généré chez différents acteurs une peur de la misère économique et du désordre politique, associés symboliquement à la décadence urbaine et à l'échec social. Cet « encombrement sociosymbolique » (Parazelli, 2002) contribue à systématiser un processus d'exclusion de ces jeunes dont le parcours est déjà marqué par la marginalisation (Parazelli, 2002; 2004; Colombo et Larouche, 2007; Colombo, 2008). Pour évacuer, expulser ou disperser les populations marginalisées vivant dans les espaces publics et semi-publics au Québec, on a de plus en plus recours à l'aménagement des espaces vacants, l'interdiction de mendier, la surveillance policière accrue et la distribution zélée de contraventions (Bellot, 2005; Laberge *et al.*, 1998; Landreville *et coll.*, 1998).

Le contexte de revitalisation des centres des grandes villes nord-américaines n'est pas étranger à ces modes de gestion de l'espace public (Parazelli, 2002; Colombo et Parazelli, 2002; Morin *et al.*, 1999). L'arrivée de nouveaux résidents et commerçants méconnaissant ces réalités sociales accroît le sentiment d'insécurité. Le problème social n'est pas tant la revitalisation de l'espace urbain que l'exclusion de personnes déjà marginalisées qui l'accompagne. Les résultats de la recherche de Bellot *et coll.* (2005) à propos de la judiciarisation des populations itinérantes de Montréal rendent visible un mode de gestion des populations marginalisées qui tend à se généraliser dans d'autres villes nord-américaines à l'instar de New York (Roché, 2002). Selon les auteurs de ce rapport, les constats d'infraction octroyés à ces populations ont quadruplé entre 1994 et

2004 et la prison fut leur principal recours pour payer les dettes de contraventions. Mentionnons aussi l'adoption en 2004 des *Safe Street Acts* dans les villes de Vancouver et de Toronto interdisant aux sans-abri de mendier ou de pratiquer le *squeegee*. On observe des pratiques similaires auprès des sans domicile fixe (SDF) à Paris et le même discours sécuritaire dans les banlieues françaises défavorisées.

Le principe démocratique d'urbanité présuppose le droit d'accès aux espaces publics pour tous. Comment expliquer la stigmatisation croissante de certains citoyens ? Cette question concerne non seulement le regard porté sur les personnes marginalisées de notre société, mais aussi les manières de gérer les contradictions sociales en fonction d'une éthique démocratique (Parazelli *et al.*, 2003).

« Invisibilisation » et espaces publics

Après l'analyse de mesures d'évacuation des espaces publics semblables aux États-Unis, Mitchell (1997, 1998) désigne ces lois « d'anti-itinérance ». Selon lui, ces mesures cherchent à criminaliser la survie même des itinérants et à les faire disparaître en les rendant « invisibles ». Ce durcissement de la répression face aux populations marginalisées engendre une violence légalisée qui favorise leur repli dans des lieux encore plus précaires. Amster (2003) qualifie cette logique gestionnaire « d'aseptisation de l'espace ». Cet enjeu de la visibilité des sans-abri est aussi au cœur des débats en France, qu'il s'agisse des gares ou des bords de la Seine et du canal St-Martin (Zeneidi-Henry, 2005; Hatzfeld, 2005; Damon, 1995). Pensons à la polémique suscitée par Médecins du monde à Paris en 2006, qui a distribué plus de 300 tentes aux sans-abri,

Michel Parazelli

Chercheur principal
Professeur, École de travail
social,
Université du Québec à
Montréal
Membre du CREMIS

Annamaria Colombo

Co-chercheuse
Chercheuse postdoctorale,
Haute École fribourgeoise de
travail social

Annie Larouche

Agente de recherche
Doctorante en études
urbaines, Université du
Québec à Montréal

DÉMARRAGES

dont plusieurs se sont installés sur le bord de la Seine. Cette action a été renouvelée par l'association *Les Enfants de Don Quichotte* l'année suivante,

toujours dans le but de « rendre visibles les SDF et interpeller les pouvoirs publics » (Gabizon, 2006 : 8), étant donné le manque de lieux d'hébergement suffisants et adaptés aux besoins des personnes (Blecher, 2006 ; Greilsamer, 2006). Suite à cet événement, la ministre déléguée à la Cohésion sociale a exprimé son désaccord face à la sédentarisation de cette population (Jérôme et Halgand, 2006).

À Montréal, dans un document présentant sa plate-forme de revendications, le Réseau Solidarité Itinérance du Québec (RSIQ, 2006) rappelle que l'interdiction d'accès à l'espace public aggrave le sort des personnes itinérantes. On le voit bien dans le dossier de la fermeture des parcs du centre-ville de Montréal entre minuit et 6h00 sous peine de contravention pour les itinérants qui oseraient y dormir (Côté, 2006). On retrouve les mêmes interrogations à Paris en ce qui regarde la tendance à privatiser

© Catil Kaoc, 2006. Certains droits réservés



l'espace public en recourant à la sécurité privée pour « fluidifier » la présence des sans-abri (Thomas, 2005) ou « nettoyer » l'espace public des comportements incivils (Gardella et Le Méner, 2005). Des approches telles que la tolérance zéro ou le phénomène « pas-dans-ma-cour » (Gaudreau, 2006) tendent à influencer grandement l'orientation des modes de gestion des autorités municipales souvent axés sur la

prévention et la répression des incivilités. Toutefois, ces approches font face à des résistances de la part des groupes sociaux défendant les intérêts des populations marginalisées. La question de la cohabitation urbaine avec les populations marginalisées soulève des problèmes de gouvernance démocratique qui doivent être étudiés dans leur logique spécifique afin de mieux en comprendre le sens. C'est pourquoi nous insistons moins sur les aspects techniques de la gestion des espaces publics que sur les représentations des orientations gestionnaires de cette gouvernance.

Gouvernance urbaine

Dans un contexte de globalisation des marchés, la centralité sociopolitique des villes métropolitaines constitue un enjeu stratégique pour le développement spécialisé des avantages économiques (Sassen, 2002; 1998; Brenner, 2004). La qualité des infrastructures d'accueil aux nouveaux investisseurs (technologies, équipements culturels, avantages fiscaux) et la dimension sécuritaire des espaces publics alimentent la compétitivité territoriale (Ley, 1993). Ainsi, pour que des acteurs économiques puissent structurer une position concurrentielle et attractive sur les marchés, l'image du centre-ville doit pouvoir projeter les significations symboliques d'un certain imaginaire de sécurité, de civilité et aussi de propreté sanitaire; indices culturels d'une ville prospère et conviviale. C'est d'ailleurs à partir de l'enjeu entourant le contrôle des règles de l'imaginaire

urbain qu'un rapport de force s'établit entre groupes d'acteurs qui n'ont pas les mêmes aspirations identitaires associées à l'appropriation de l'espace (Parazelli, 1997; 2004).

Contrairement au sens commun, on ne crée pas des espaces *stricto sensu*, on s'y positionne. Ainsi, la connaissance des imaginaires collectifs des groupes d'acteurs représente une clé de compréhension des conflits d'appropriation de l'espace dans les centres-villes. Par exemple, le travail de marketing présentant des aires convoitées comme des marques de produit (le Quartier des spectacles à Montréal, Quartier DIX30 à Brossard ou Paris-Plages à Paris) participe à restructurer des secteurs dévitalisés du centre-ville pour en renouveler le potentiel économique. Selon le sociologue Garnier (2008), les gestionnaires de l'espace public tentent de contrôler la présence des populations marginalisées par « l'architecture de prévention situationnelle » afin d'éliminer les obstacles sociosymboliques à l'investissement de nouvelles prégnances de l'espace planifié :

Parmi les ingrédients de ce marketing, une politique de « renouvellement urbain » aidera à renouveler la population des quartiers les mieux situés. En outre, un « traitement paysager » idoine dispensera de faire systématiquement appel aux forces de l'ordre pour évacuer tout ce qui, dans les espaces publics remodelés, peut importuner, inquiéter, déstabiliser, à savoir les vagabonds, rôdeurs, dealers, prostituées, pickpockets, et maraudeurs en tout genre. Conformément au précepte de « l'architecture de prévention situationnelle », on fera en sorte d'« aménager les lieux pour prévenir le crime » : haies et éclairages pour éliminer les zones d'ombre, façades rectilignes pour supprimer redans et recoins, mobilier urbain filtrant... Bref, à défaut de faire disparaître les individus – dans l'acception policière du terme – à qui le « droit à la ville » sera désormais refusé, on cherchera à les rendre invisibles (Garnier, 2004). [...] Devenu publicitaire mais aussi sécuritaire, l'espace public fera ainsi office de vitrine de la ville. (Garnier, 2008 : 71)

La gestion des espaces publics et les processus décisionnels relèvent plus souvent qu'autrement des professionnels et des responsables politiques. Les acteurs de la société civile exigent plus de démocratie participative et souhaitent collaborer à l'adoption, la modification ou la contestation des mesures de gestion dans les processus décisionnels.

C'est dans ce contexte de transformations urbaines des années 1990 que s'opère le passage du gouvernement à la « gouvernance urbaine » (Jouve, 2003). Ce changement de pratiques dans la gestion sociopolitique des affaires publiques correspond à l'émergence de nouvelles formes de partenariats entre institutions, acteurs publics et privés, et de processus de décision plus instables et moins transparents. La gouvernance est définie par Kooiman (1993 : 258) de la façon suivante : « Le modèle, ou la structure, qui émerge dans un système sociopolitique en tant que résultat commun de l'interaction de tous les acteurs en présence. Ce modèle ne peut être réduit à un seul acteur ou à un groupe d'acteurs en particulier ». Notre intention n'est pas d'utiliser le concept dans sa visée idéologique, celle de la « bonne gouvernance » (Thysen, 2005), mais dans son potentiel heuristique d'appréhension de la complexité sociopolitique actuelle.

Afin de rendre possible une analyse comparative du concept de gouvernance urbaine entre l'Europe de l'Ouest et l'Amérique du Nord, Jouve (2003a : 120) propose de « s'intéresser davantage aux processus de régulation et de domination entre les groupes sociaux produisant la ville » qu'aux seules structures politiques. Pour comprendre les modes de gouvernance de l'espace public face aux populations marginalisées, il importe de prendre en compte les décisions associées aux différentes instances. Si ce concept permet de saisir les enjeux de la production de politiques urbaines « comme étant à l'articulation entre des scènes d'action métropolitaine, régionale, nationale et internationale » (Jouve, 2003a : 141), il permet aussi de poser le cadre d'une compréhension comparative de la gestion urbaine des espaces publics face aux populations marginalisées.

« Ainsi, la connaissance des imaginaires collectifs des groupes d'acteurs représente une clé de compréhension des conflits d'appropriation de l'espace dans les centres-villes. »

DÉMARRAGES

« L'état détérioré d'un quartier présumerait l'absence de lois, d'où le début d'une spirale menant à une délinquance plus grave. »

Cette définition reflète bien le contexte présidant au processus de ce type de gestion urbaine, en ce qu'elle peut prendre en compte non seulement les responsables municipaux, mais les groupes associatifs, la police, la santé publique, les commerçants, les résidents, ainsi que les populations marginalisées elles-mêmes. En nous inspirant des configurations de gouvernance identifiées par Jouve (2003b) (gouvernance en réseau, gouvernance par le conflit ou la défection), nous pensons dégager des logiques spécifiques à l'aide de l'analyse stratégique (Crozier et Friedberg, 1977).

La théorie de la « vitre brisée » et la tolérance zéro

Certaines approches de la criminalité urbaine tendent à s'imposer en Amérique du Nord et en Europe de l'Ouest. Depuis une dizaine d'années, le courant de pensée de la « tolérance zéro » influence grandement l'orientation des modes de gestion et les discours des élus et des décideurs publics de plusieurs grandes villes, souvent axés sur la prévention et la répression des incivilités. Le climat d'insécurité suscité par la présence des populations marginalisées est régulièrement évoqué pour justifier de telles mesures qui encouragent les attitudes associées au phénomène « pas dans ma cour ». Cette nouvelle philosophie s'appuie sur la « théorie de la vitre brisée » (Wilson et Kelling, 1982) selon laquelle le sentiment d'insécurité émanant de la détérioration physique des lieux et de l'incapacité des habitants à faire respecter les règles de « bon voisinage » ouvre la porte à la délinquance. L'état détérioré d'un quartier présumerait l'absence de lois, d'où le début d'une spirale menant à une délinquance plus grave. Cette théorie met de l'avant l'importance des liens sociaux de proximité. Au contraire, les politiques de la tolérance zéro favorisent une police répressive pour lutter contre les incivilités, selon Roché (2003; 2002) qui a

étudié les contextes nord-américain et français. De plus, la « théorie de la vitre brisée » connaît aussi ses opposants qui en démontrent sur le plan empirique l'invalidité (Harcourt, 2004; Amster, 2003).

Selon Wacquant (2000), la tolérance zéro ne mène ni à la diminution de la criminalité ni au rétablissement de la civilité, mais plutôt à l'accroissement massif de la surveillance (augmentation du nombre d'agents policiers, action ciblée sur les quartiers et les populations défavorisées) et à l'adoption du harcèlement policier permanent des pauvres dans l'espace public (Pedrazzini, 2005). Est-ce que ces orientations sont celles qui influencent les stratégies de gestion urbaine des espaces publics face aux populations marginalisées que l'on soit à Paris ou à Montréal ? Sinon, en existe-t-il d'autres ? Lorsqu'il s'agit des populations marginalisées, adopte-t-on les mêmes stratégies de gestion de l'espace public des deux côtés de l'Atlantique ? Les façons d'agir résultent-elles des mêmes repères normatifs quant au rôle que l'on fait jouer aux espaces publics du centre-ville ?

Ce projet de recherche en démarrage propose



Givakat 2007. Certains droits réservés

d'étudier les pratiques de gestion urbaine des espaces publics face à la présence de populations marginalisées au cœur des centres-villes de Montréal et de Paris.¹ La spécificité de ce projet réside dans le déplacement d'un regard porté sur l'intervention auprès des populations marginalisées, à un regard sur la gestion des espaces publics où ces populations se retrouvent. Les objectifs consistent à analyser les enjeux associés aux stratégies d'actions utilisées par les groupes d'acteurs impliqués. Ensuite, seront analysées les représentations sociales de ces mêmes acteurs face au processus de gestion urbaine auxquels ils ont participé. La démarche comparative permettra de distinguer des logiques de gouvernance urbaine selon les événements et les lieux géographiques en révélant le sens des logiques qui auront été à l'œuvre. Les résultats de recherche aideront à mieux comprendre la complexité de ce qui est en jeu dans ces contextes souvent polarisés entre bourreaux et victimes. Développer une meilleure compréhension des situations problématiques est une condition préalable à l'amélioration des pratiques d'intervention sociale auprès de ces populations et de la gestion urbaine de l'espace public.

Notes

1. Projet subventionné par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada : Gouvernance urbaine des espaces publics face aux populations marginalisées : Étude comparative entre Montréal et Paris

Amster, R. (2003). « Patterns of Exclusion : Sanitizing Space, Criminalizing Homelessness ». *Social Justice*, 30(1) : 195-221.

Bellot, C., Raffestin, I., Royer, M.-N. et V. Noël (2005). *Judiciarisation et criminalisation des populations itinérantes à Montréal*. En partenariat avec le RAPSIM. Montréal, UDM.

Blecher, L. (2006). « À Paris, les lits d'urgence sont occupés à 100 % ». *Libération*, 7849, Société, jeudi 3 août : 12.

Brenner, N. (2004). *New State Spaces : Urban Governance and the Rescaling of Statehood*, Oxford, UK, Oxford U. Press.

Colombo, A. (2008). *La reconnaissance : un enjeu pour la sortie de la rue des jeunes à Montréal*. Thèse de doctorat en Études urbaines. Montréal, Université du Québec à Montréal.

Colombo, A. et A. Larouche (2007). « Comment sortir de la rue lorsqu'on n'est bienvenu nulle part? ». *Nouvelles pratiques sociales*, 20(1).

Colombo, A. et M. Parazelli (2002). « Quand la revitali-

sation urbaine dévitalise la marge sociale juvénile. Un enjeu pour la sortie de la rue ». *Frontières*, 15 (1) : 39-46.

Côté, E. (2006). « Sans-abri et sans parcs ». *La Presse*, jeudi 31 août : A14.

Crozier, M. et E. Friedberg (1977). *L'acteur et le système. Les contraintes de l'action collective*. Paris, Éditions du Seuil.

Damon, J. (1996). « La gare des sans-abri. Un miroir de la question sociale ». *Annales de la recherche urbaine*, 71 : 120-126.

Gabizon, C. (2006). « SDF : les tentes sur les trottoirs de Paris agacent les riverains. Sans-abri. L'opération montée par Médecins du monde n'a plus rien de provisoire : les « campeurs urbains » s'installent ». *Le Figaro*, 19259, mercredi 5 juillet : 8.

Gardella, E. et E. Le Méner (2005). « Les SDF victimes du « nettoyage » des espaces publics ? », Dans Hossard, N. et M. Jarvin (dir.), « C'est Ma ville ! », *De l'appropriation et du détournement de l'espace public*, Paris, L'Harmattan : 71-81.

Garnier, J.-P. (2008). « Scénographies pour un simulateur : l'espace public réenchanté ». *Espaces et Sociétés*, 134(3) : 67-82.

Gaudreau, P. (2005). « Faire face au « pas dans ma cour » ». *Nouvelles pratiques sociales*, 17(2) : 160-165.

Greilsamer, L. (2006). « Paris-tentes ». *Le Monde*, Analyses, mardi 1 août 2006 : 2.

Harcourt, B. E. (2004). *Illusion of order. The False Promise of Broken Windows Policing*. Cambridge, Harvard University Press.

Hatzfeld, M. (2005). « Invisibles SDF », Dans Ballet, D. (dir.), *SDF visibles, proches, citoyens*, Paris, PUF : 79-87.

Jérôme, B. et D. Halgand (2006). « Canicule. Les sans-domicile-fixe frappés par la vague de chaleur. La Mairie de Paris souhaite déplacer les SDF vivant sous les tentes ». *Le Monde*, Société, vendredi 21 juillet : 9.

Jouve, B. (2003a). « Gouvernance métropolitaine : vers un programme de recherche comparatif ». *Politiques et sociétés*, 22(1) : 119-142.

Jouve, B. (2003b). *La gouvernance urbaine*. Paris, Elsevier.

Jouve, B. et Lefèvre C. (1999). *Villes, Métropoles : Les nouveaux territoires du politique*. Paris, Anthropos.

Karsz, S. (2004). *Pourquoi le travail social ? Définition, figures, clinique*. Paris, Dunod.

Kooiman, J. (1993). « Findings, Speculations and Recommendations ». Dans J. Kooiman, J. (dir.) *Modern Governance. New Government-Society Interactions*, London, Sage : 249-262.

Laberge, D., Poirier, M. et R. Charest (1998). « Un étranger dans la cité: la présence de l'itinérant et la représentation de l'itinérance », *Nouvelles pratiques sociales*, 11(1) : 19-24.

Landreville, P., Laberge, D. et D. Morin (1998). « La criminalisation et l'incarcération des personnes itinérantes », *Nouvelles pratiques sociales*, 11(1) : 69-81.

Ley, D. (1996). *The New Middle Class and the Remaking of the Central City*. New York, Oxford, University Press.

Mercier, G., Morin, R. et M. Parazelli (1999). « La ville et le choc des imaginaires : populations marginalisées et revitalisation urbaine ». Dans L. R. Morisset, L. Noppen et D. Saint-Jacques (dirs.), *Ville imaginaire, ville identitaire. Échos de Québec*, Sainte-Foy, Nota Bene : 209-227.

Mitchell, D. (1998). « Anti-Homeless Laws and Public Space : Begging and the First Amendment ». *Urban Geography*, 19(1).

Mitchell, D. (1997). « The Annihilation of Space by Law : The roots and Implications of Anti-Homeless Laws in the United States ». *Antipode*, 29(3) : 304-335.

Parazelli, M. (2004). « Jeunes de la rue et gestionnaires urbains. Une topologie conflictuelle ». Dans Boudreault, P.-W. et M. Parazelli (dirs.), *L'imaginaire urbain et les jeunes. La ville comme espace d'expériences identitaires et créatrices*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec : 181-202.

Parazelli, M. (2000). « L'encombrement socio-symbolique des jeunes de la rue au centre-ville de Montréal. Le cas d'un quartier en revitalisation : le Faubourg Saint-Laurent ». Dans Augustin, J.-P. et C.

Sorbets (dirs). *Lieux communs. Aperçus sur l'aménagement de places et de parcs au Québec*, Talence (France), Maison des sciences de l'Homme d'Aquitaine : 169-199.

Parazelli, M. (2002). *La rue attractive. Parcours et pratiques identitaires des jeunes de la rue*. Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec.

Parazelli, M. Morin, R. et G. Mercier (2003). *Éthique et populations marginalisées dans un contexte de revitalisation urbaine : le cas de Montréal et de Québec*. Rapport préliminaire de recherche subventionnée par le CRSH, Montréal, UQAM.

Pedrazzini, Y. (2005). *La violence des villes*. Montréal, Écosociété (Enjeux Planète).

Pinson, G. (2003). « Le chantier de recherche de la gouvernance urbaine et la question de la production des savoirs dans et pour l'action ». *Lien social et Politiques*, 50 : 39-55.

Roché, S. (2003). « Une théorie utile pour la France ? ». *Les politiques sociales*, 62(1-2) : 12-26.

Roché, S. (2002). *Tolérance zéro ? Incivilités et insécurité*. Paris, Odile Jacob.

Sassen, S. (2002). « Locating cities on global circuits ». *Environment & Urbanization*, 14(1) : 13-30.

Sassen, S. (1998). « The impact of the new technologies and globalization on cities ». In Lo F. and Y. Yeung (eds), *Globalization and the World of Large Cities*, Tokyo, United Nations University Press : 391-409.

RSIQ (2006). *Pour une politique en itinérance. Plate-forme de revendications du Réseau Solidarité itinérance du Québec*, Montréal, RSSIQ.

Thomas, H. (2005). « Le forum des Halles : gestion et usages ». Dans Hossard, N. et M. Jarvin (dir.), « C'est Ma ville ! ». *De l'appropriation et du détournement de l'espace public*, Paris, L'Harmattan : 51-60.

Thysen, A. (2005). « Les principes de « bonne gouvernance » dans le domaine des services d'intérêt général : Le cas de la nouvelle directive de service universel en matière de télécommunications ». *Études internationales*, 36(1) : 83-99.

Wacquant, L. (2000). « Les mythes savants du nouveau sécuritarisme ». *Politiques sociales*, 1-2 : 27-40.

Wilson, J.Q. et G. Kelling (1982). « The Police and Neighborhood Safety: Broken Windows ». *Monthly Atlantic*, 127 : 29-38.

Zeneidi-Henry, D. (2005). « La visibilité des sans-domicile fixe, une mise à l'épreuve de l'écriture géographique ». Dans Ballet, D. (dir.), *SDF visibles, proches, citoyens*, Paris, PUF : 179-187.

Solidarythm^{génération}é

Calendrier d'actions artistiques-critiques



CLÔTURE DE LA 10^e SEMAINE D' ACTIONS CONTRE LE RACISME

FRÈRES D'OUF

NICOLAS PELLERIN

DORIANE

COLLECTIF CRÉART

FABRICE KOFFY

Musique

Cirque

Danse

Slam

Théâtre

Projection

Peinture live

Forum d'expression 17h

THÉÂTRE PLAZA 20 MARS 2009 *19H

6505 ST-HUBERT

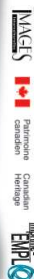


BEAUBIEN

BILLETS 15\$ - WWW.ADMISSION.COM

L'ÉCHANGÉ (713 MONT-ROYAL E.)

WWW.SOLIDARYTHME.COM



Maux croisés

L'Atelier international *Recherche et actions sur les discriminations et les inégalités*¹ se tient au CREMIS depuis 2004 dans le cadre de la *Semaine d'actions contre le racisme*. Il réunit de 20 à 40 participants francophones, âgés de 18 à 35 ans provenant de différents pays. Les participants sont activement engagés dans la lutte contre les discriminations et pour le respect des droits humains. Ils sont intervenants de milieu, responsables d'associations, étudiants, chercheurs, éducateurs, journalistes (radio, presse écrite), parfois avec une expérience en cinéma/documentaire ou en théâtre (théâtre de rue, théâtre d'intervention, arts de scène et de cirque).

À chaque année, les participants à l'atelier ont la responsabilité de travailler ensemble sur le thème de l'année choisi par le comité organisateur de la *Semaine d'actions contre le racisme* (SACR) et de produire différentes activités de sensibilisation dans le domaine public autour de ce thème. Pour 2009 – le dixième anniversaire de la Semaine – le thème choisi est le lien entre le racisme et d'autres formes de discrimination et la nécessité de repenser l'action sur les discriminations en fonction de ces « maux croisés ». L'atelier de 2009 portera, entre autres, sur les rapports entre les jeunes des minorités, la police et le système de justice.

L'atelier aura comme objectif de travailler sur ces questions à partir des connaissances et des expériences des participants, en interaction avec des acteurs engagés sur ces mêmes thèmes dans le contexte québécois. Cette connaissance partagée se traduira par des propositions d'actions qui seront emmenées, sous différentes formes, sur la place publique dans le cadre de la *Semaine d'actions contre le racisme*.

L'atelier se déroulera de manière intensive du vendredi 13 au dimanche 15 mars 2009 avec l'engagement des participants dans différentes activités de diffusion et de débats du lundi 16 au vendredi 20 mars.



Paysages du temps, 2007. Certains droits réservés (cc)

ÉVÉNEMENTS

Les personnes intéressées à participer sont invitées à entrer en contact avec Amélie Girard, Carminda MacLorin ou Christopher McAll à atelier.radi@inforacisme.com ou au 514-343-6331.

Cet événement est organisé par Inforacisme et par le Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS), en collaboration avec l'Office franco-québécois pour la jeunesse (OFQJ). Pour plus d'informations, visitez www.cremis.ca

**QUELS LIENS ENTRE
LE RACISME ET
D'AUTRES FORMES
DE DISCRIMINATION ?**

Notes

1. Autrefois appelé *Rendez-vous international des jeunes*

MAUX CROISÉS

Repenser l'action sur les discriminations

ATELIER INTERNATIONAL DE RECHERCHE ET D'ACTIONS
SUR LES DISCRIMINATIONS ET LES INÉGALITÉS
DANS LE CADRE DE LA SEMAINE D'ACTIONS CONTRE LE RACISME

MONTREAL, QUÉBEC
13 MARS AU 20 MARS 2009

CREMIS, INFO-RACISME, LOGIQ, OFQJ, RADI