

En face de soi

Entre deux mondes
Le lieu et le lien
Des droits à fleur de peau
Au-delà des étiquettes

AUTOMNE 2011

Vol. 4 No. 4

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

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

Équipe de production pour ce numéro :

Marie-Christine Brossard-Couture, Estelle Carde, Aude Fournier, Baptiste Godrie et Christopher McAll

Pour tout commentaire ou pour s'inscrire sur notre liste de diffusion, n'hésitez pas à communiquer avec nous :

revueducremis@gmail.com

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

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

www.cremis.ca

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

Photo de la page couverture par Turbidity, 2009. Certains droits réservés 

Centre de santé et de services sociaux
Jeanne-Mance

Centre affilié universitaire

Université 
de Montréal

UQÀM



Domiwo, 2010. Certains droits réservés

Inégalités sociales
Discriminations
Pratiques alternatives de citoyenneté

En face de soi

« Je vais pouvoir dire à quelqu'un : "Calme-toi, je sais de quoi tu parles. Arrête de brailler, on va aller ensemble prendre une marche et s'en parler". »

« Suzanne est à nouveau sur orbite. Nous avons utilisé le lieu, non pour impérativement la sédentariser, mais plutôt pour lui redonner un mouvement équilibré en respectant ses trajets qui, depuis son enfance, organisent son histoire. »

« Reconnaître un droit à mourir dans la dignité, c'est s'obliger à s'interroger sur ce qu'est la dignité, sur ce qui donne de la valeur à la vie, sur ce qu'est une belle mort. »

« quand c'est la journée qu'ils font une soupe, bien je suis fait [...] S'il y a une soupe, tu vas entendre : Ah tabarnac ! Parce que ça veut dire qu'on ne dormira pas de la nuit. »

(suite à la page 15)

SOMMAIRE

REGARDS

La médecine des toxicomanies

Acteurs de leur démarche 4

Participation citoyenne et déficience intellectuelle

Parler en son propre nom 10

DOSSIER

En face de soi 15

Pairs-aidants et jeunes de la rue

Entre deux mondes 16

Espaces transitionnels et psychiatrie

Le lieu et le lien 21

En centre d'hébergement

Des droits à fleur de peau 28

Trajectoires de vie, pauvreté, santé

Au-delà des étiquettes 32

HORIZONS

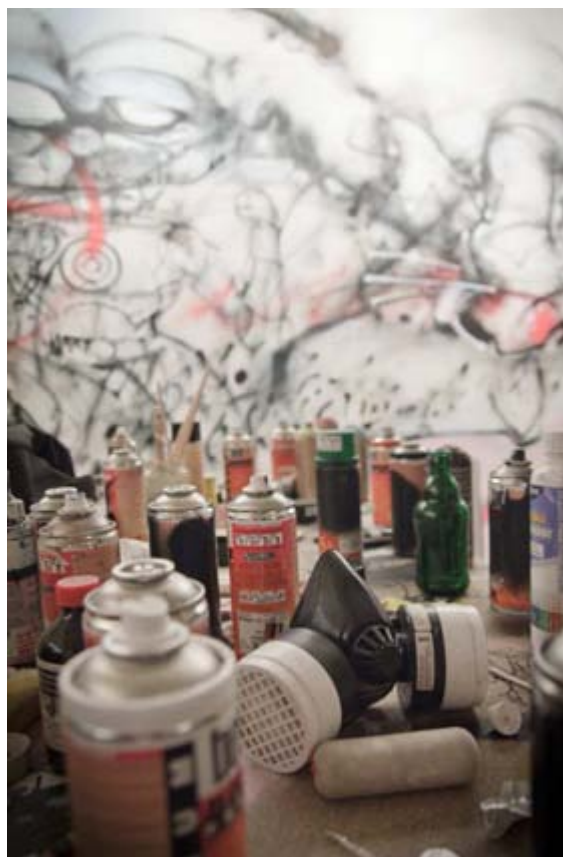
Déclin industriel et action anti-pauvreté

L'incubateur 39

ÉVÉNEMENTS

Jeunes et discriminations

En route vers Watrellos 45



Urbanartcore.eu 2011. Certains droits réservés

La médecine des toxicomanies

Acteurs de leur démarche

REGARDS

Pierre Lauzon

MD, service de médecine des toxicomanies, Hôpital St-Luc.

Propos recueillis et mis en forme par Baptiste Godrie, Revue du CREMIS

lecerde, 2011. Certains droits réservés



Mardi après-midi, urgences de l'hôpital Saint-Luc au centre-ville de Montréal. Un homme âgé de 65 ans, amené en ambulance, est admis aux soins intensifs pour hémorragie digestive et hypothermie. Retraité, il a été trouvé inconscient chez lui par un visiteur. Son

hémorragie est due à des ulcères œsophagiens provoqués par un abus chronique d'alcool. Au même moment, au service de médecine des toxicomanies, le personnel reçoit un patient qui s'est présenté à l'hôpital accompagné par des membres de sa famille pour régler son problème de consommation de cannabis. Après avoir rencontré l'infirmière de liaison qui a établi son histoire et dressé un portrait de sa consommation, il rencontre un médecin. Il est âgé de 48 ans et consomme du cannabis depuis son adolescence. C'est un travailleur manuel qui a toujours bien gagné sa vie. Récemment, la

compagnie dans laquelle il travaillait en région a fermé et, alors qu'il était confiant dans le fait qu'il allait retrouver un travail, il est demeuré sans emploi. Il a commencé progressivement à manifester des symptômes dépressifs et à consommer de manière plus importante. Il a déménagé à Montréal, mais, lorsqu'il est arrivé, il était déjà en dépression et n'a pas cherché d'emploi. Il s'était déjà retrouvé dans une situation similaire après son divorce, ce qui l'avait conduit à une dépression majeure pendant deux ans. Il doit aujourd'hui arrêter sa consommation pour commencer le traitement de sa dépression. Inquiet parce qu'il a consommé de la cocaïne, il a également été testé pour l'hépatite C. Si le test est positif, les intervenants ont six mois pour le prendre en charge et lui donner le traitement le plus efficace possible.

Tableaux cliniques

À l'instar de ces deux exemples, ce qui caractérise les personnes qui arrivent au service de médecine des toxicomanies de l'hôpital est la complexité de leur situation. Complexité des causes (notamment, médicales, psychologiques et sociales) qui poussent à consommer, de la prise en charge qui mobilise une palette d'expertises et, enfin, des effets de la toxicomanie sur la vie des personnes.

Sur le plan médical, on définit la toxicomanie comme une maladie. Celle-ci se caractérise par une perte de contrôle de l'usage d'une ou de plusieurs substances et par des comportements persistants de dépendance tels que l'incapacité à cesser ou diminuer sa consommation en dépit de conséquences négatives sur le plan de la santé ou encore l'abandon de son activité professionnelle. Ces comportements, lorsqu'ils persistent sur de longues périodes, entraînent divers dérèglements au niveau du cerveau. La consommation de la substance acquiert le même niveau de priorité que la satisfaction des besoins de survie tels que boire et manger. Une fois ces dérèglements induits par un usage prolongé, le retour en arrière est très difficile et les personnes deviennent habituellement incapables d'un usage modéré de la substance en question. Des personnes qui ont décroché depuis vingt ans peuvent rechuter lorsqu'elles sont exposées pour des raisons médicales à des opiacés. Le cerveau se réhabitue à fonctionner sans opiacés, mais il n'oublie jamais.

Dans le cas des personnes dépendantes des opiacés (par exemple, de l'héroïne ou de la morphine), le traitement privilégié consiste à prescrire une médication de substitution, comme la méthadone ou la suboxone, dans le but d'améliorer la santé et la qualité de vie des usagers. Ce traitement s'étend généralement sur une longue période, allant de quelques années à toute la vie. Un certain nombre de patients réussissent à se sevrer durablement du médicament de substitution. D'autres choisissent de ne pas cesser définitivement toute consommation de substances psychoactives. Certains programmes de traitement, comme Relais-Méthadone, s'adressent spécifiquement aux personnes vivant dans des conditions précaires, qui peuvent avoir besoin de temps et d'aide pour modifier leur style de vie.¹

Cette approche médicale de la toxicomanie reconnaît la diversité des facteurs de risque. On ne traite pas un cerveau, mais une personne dans son environnement, et toutes les personnes qui consomment ne deviennent pas dépendantes au sens médical du terme. Il faut prendre en compte l'exposition (la durée et les types de substance), les prédispositions génétiques

REGARDS

« Le cerveau se réhabitue à fonctionner sans opiacés, mais il n'oublie jamais. »

ques, les facteurs liés à l'histoire familiale ou encore à l'environnement immédiat.

Tout patient admis dans nos services passe une évaluation médicale et rencontre un travailleur social qui évalue sa situation. Les gens que je rencontre au cours de ma pratique proviennent de tous les milieux sociaux, mais ont souvent en commun de subir ou d'avoir subi de la violence à répétition dans leur trajectoire de vie. Il peut s'agir de traumatismes ou d'abus physiques et sexuels (violence conjugale dans le cas des femmes, par exemple), qui sont, par la suite, susceptibles de perdurer ou de se reproduire, entre autres, en raison de la consommation.

La toxicomanie a des conséquences telles que la mobilité sociale descendante ou l'isolement suite à la rupture avec certains membres de la famille. Il n'est pas toujours évident de justifier un trou dans son CV lorsque l'on a été admis en centre de désintoxication ou parce que la consommation a conduit à des comportements criminels et à des séjours en prison. Nombre de patients qui consomment durablement rencontrent, avec le temps, des problèmes d'emploi, de logement ou d'abus en tous genres. Les difficultés d'accès à l'emploi et à un revenu décent sont des préoccupations importantes pour les cliniciens, dans la mesure où ils constituent un obstacle supplémentaire au traitement et à la réinsertion. À cela s'ajoutent, dans certains cas, des problèmes de santé mentale, que ces derniers soient préexistants ou induits par la consommation, contribuant ainsi à dessiner des tableaux cliniques compliqués.

La consommation, surtout lorsqu'elle est associée à un mode de vie de rue, a un impact important sur l'espérance de vie. Une étude récente, menée à Barcelone auprès des personnes à la rue utilisatrices de drogues injectables et non traitées, estime leur espérance de vie à 38 ans.² La moitié des décès sont liés à l'intoxication et les morts violentes (homicide et suicide) figurent parmi les autres causes principales de décès. Une fois traitées, elles gagnent 20 ans d'espérance de vie, ce qui demeure tout de même inférieur de plus de 20 ans à la population générale. Avec le temps, le profil des personnes qui vivent dans la rue s'est considérablement modifié, passant d'hommes âgés avec des problèmes d'al-

cool à une population plus jeune, avec un nombre croissant de femmes et d'utilisateurs de drogues par injection présentant une prévalence plus importante de problèmes psychiatriques. Au sein des programmes de substitution, nous traitons également plusieurs personnes de 50 ans et plus, qui sont parfois suivies depuis plus de 25 ans, nous conduisant à prendre en compte dans le traitement les maladies liées au vieillissement.

Persévérance

Face à ces multiples facteurs, les interventions doivent porter sur plusieurs dimensions : familiale, sociale et médicale. La pratique et les plans de traitement doivent reconnaître l'existence de cette complexité, même si les solutions offertes sont parfois modestes au regard des problèmes vécus. L'intervention médicale

est ponctuelle et il n'est pas toujours facile de détecter les difficultés, soit par manque de temps ou d'expertise, soit parce que l'aide n'est pas souhaitée. Les gens viennent souvent avec une demande précise du type « je souhaite arrêter ma consommation » ou parce qu'ils ont un problème de santé, un abcès par exemple, et souhaitent être pris en charge sans pour autant manifester l'envie d'arrêter leur consommation. Sur la base de ce que nous constatons, des options leur sont proposées (comme l'admission dans un centre de réadaptation), mais le choix leur appartient et nous n'avons pas de contrôle sur l'engagement des patients dans leurs démarches.

Il y a un noyau dur de personnes qui sont les principaux consommateurs des services et qui ont des difficultés chroniques, qui les empêchent de s'en sortir. Elles sont souvent référées à des centres de désintoxication, mais n'adhèrent à aucune forme d'aide. Ce sont également les principales utilisatrices de l'urgence, car elles développent souvent différents problèmes de santé qui sont négligés en raison de leur consommation et s'aggravent avec le temps. Récemment, j'ai rencontré un jeune homme qui avait été hospitalisé pour une arthrite septique qui touchait un doigt dans lequel il s'était injecté et qu'il risquait de perdre. Il est diabétique et

d'autant plus à risque de développer des infections que son diabète n'est pas contrôlé. Il vit dans la rue et suit le programme de Relais méthadone. Il a également contracté l'hépatite C, connaît d'importants problèmes d'alcool et de tabagisme.³ À sa sortie de l'hôpital, que va-t-il lui arriver ? Il aura la possibilité d'aller dans une résidence supervisée, mais il faut pour cela qu'il accepte une structure et une aide. S'il retourne à la rue, ce sera la case départ. Sortir de la rue durablement prend du temps et des ressources considérables.

Il n'est pas toujours aisé de savoir ce qui déclenche le processus de changement chez les personnes toxicomanes. C'est parfois une crise de santé majeure ou des expériences qui rapprochent de la mort, comme une hospitalisation en soins intensifs ou une agression. Compte tenu des taux élevés de mortalité, de tels événements constituent autant d'occasions de proposer de l'aide et de renforcer le désir de changement. Parfois, des personnes qui arrivent dans un état dramatique se remettent à consommer à peine sorties. D'autres ont entrevu une lumière à l'instar de Saül de Tarse sur le chemin de Damas. Il arrive qu'après de multiples échecs de tentatives de décrochage, alors que rien ne le laissait espérer, la prochaine tentative soit la bonne. Cela requiert de ne pas se laisser décou-

REGARDS

« Il n'est pas toujours aisé de savoir ce qui déclenche le processus de changement chez les personnes toxicomanes. C'est parfois une crise de santé majeure ou des expériences qui rapprochent de la mort, comme une hospitalisation en soins intensifs ou une agression. »



le cercle, 2009. Certains droits réservés

rager et de faire preuve de persévérance des deux côtés.

Accessibilité

Au service de médecine des toxicomanies de l'hôpital, les gens viennent nous voir principalement pour arrêter leur consommation et pour des consultations d'urgence liées à des complications médicales ou des douleurs chroniques. Entre autres services, nous offrons 22 lits,

un programme de traitement pour l'hépatite C, un programme en psychiatrie et toxicomanie, ainsi qu'un service ambulatoire. Nous référons également les personnes dans les programmes de substitution dont Relais méthadone.

Nous avons développé une expertise dans le domaine de la psychiatrie des toxicomanies. Certaines personnes connaissent des problèmes de santé mentale induits par la consommation, alors que d'autres ont des problèmes psychiatriques indépendants de l'usage, mais qui sont compliqués à tel point par l'usage de substances toxiques que les diagnostics sont parfois difficiles à poser. La dépression est le problème induit le plus commun avec la consommation de toutes les substances. Des psychoses sont également reliées à l'abus de certaines substances, telles que les stimulants (cocaïne et amphétamines) et les hallucinogènes (par exemple, le PCP).⁴ Les troubles de personnalité sont un terrain favorable au développement d'un problème de consommation. À cet égard, l'intervention en groupes de discussion à l'externe, organisés par une travailleuse sociale et une infirmière en psychiatrie, permet des apprentissages positifs dans la gestion des conflits et des impulsions. Cela améliore la



Creatissima, 2007. Certains droits réservés

qualité de vie de ces personnes et leur offre plus de stabilité dans leurs relations interpersonnelles. Ce type d'intervention contribue aussi à diminuer le recours à l'urgence, la fréquence et la durée des hospitalisations, ainsi que les tentatives de suicide. Le Centre Dollard-Cormier possède également une expertise sur cette co-morbidité toxicomanie/santé mentale, notamment en matière de réadaptation psychosociale. À l'hôpital, l'expertise porte sur le versant médical et le traitement de patients en crise qui sont admis en salle d'urgence avec des problèmes de santé multiples.

Après des expériences successives comme médecin de famille, dans une clinique d'avortement, puis en première ligne ainsi qu'en psychiatrie dans les années 1970, je me suis tourné vers la médecine des toxicomanies. Au cours des vingt dernières années, j'ai contribué à organiser les services avec les médicaments de substitution comme la méthadone en tant que médecin au CSSS Jeanne-Mance, au Centre de recherche et d'aide pour narcomanes (CRAN) ainsi qu'à l'hôpital. J'ai notamment contribué à mettre sur pied le programme Re-

lais-méthadone à la fin des années 1990 et participé au projet de recherche NAOMI, une étude randomisée menée à Montréal et Vancouver visant à connaître l'impact des programmes de substitution sur la santé des personnes.⁵ Grâce à de tels programmes, l'offre de services destinée aux toxicomanes s'est améliorée dans le temps, mais elle est restée stable depuis l'année 2000.

Au Québec, les services de substitution offerts aux consommateurs d'opiacés n'ont pas les mêmes moyens que dans le reste du Canada et, *a fortiori*, que dans certains pays européens comme l'Allemagne ou les Pays-Bas, dans lesquels 70% des consommateurs sont rejoints par les services. Pour autant, les services que nous proposons demeurent relativement accessibles et nous essayons de répondre aux demandes de rendez-vous dans un délai d'une semaine, qu'il s'agisse des références à l'interne ou des demandes qui nous proviennent de l'extérieur. L'entrée dans les programmes de substitution est parfois plus longue et l'attente est de 4 à 6 mois actuellement, ce qui nécessite la mise en place de programmes intermédiaires. En tant que médecin en milieu hospitalier, la prévention de l'usage problématique des substances ne fait pas partie de notre mandat. Cependant, il s'avère important de mettre en place des mesures de prévention dans les milieux de vie des personnes à risque, par exemple, en milieu scolaire.

Choix de vie

Les services en toxicomanie et en psychiatrie n'ont pas toujours respecté les droits des patients et leur dignité. Bien que les abus du pouvoir médical appartiennent davantage à l'histoire, il faut en être conscient dans l'intervention, car les patients qui ne se sentent pas écoutés ou respectés quittent les programmes et les traitements qui leur sont offerts. En tant que cliniciens, nous devons également respecter leurs choix de vie même s'ils ont des conséquences négatives sur leur santé. De la même manière qu'on ne refuse pas de soigner un fumeur parce qu'il a développé cette habitude, on ne refuse pas de soigner une personne atteinte d'hépatite C parce qu'elle s'est injectée.

À l'opposé, certains partis politiques défendent l'idée que la toxicomanie est un choix individuel, ce qui, en bout de ligne, signifie que les consommateurs doivent assumer leurs responsabilités et que l'État n'a aucune obligation envers eux. Ces discours politiques, qui tendent à réduire la complexité des causes de la toxicomanie et des moyens à mettre en œuvre pour la prendre en charge, ont un impact sur les personnes, qui peuvent vouloir cacher leur consommation et ne pas fréquenter les services de peur d'être stigmatisées et de ne plus être considérées comme des citoyens. Criminaliser la situation des personnes toxicomanes est inefficace sur le plan médical et ne fait qu'aggraver la complexité des difficultés qu'elles rencontrent.

Depuis peu au Québec, des groupes d'usagers des services en toxicomanie prennent la parole pour manifester leur existence, défendre leurs droits à être traités comme les acteurs principaux de leur démarche et à influencer les services qui leur sont offerts. Ces demandes sont légitimes, mais trop peu soutenues à l'heure actuelle.

Notes

1. Relais Méthadone existe depuis 1999 à Montréal. Il s'agit de l'un des premiers centres de traitement de substitution pour la dépendance aux opioïdes à basses exigences implantés en Amérique du Nord. Relais-Méthadone vise essentiellement à répondre aux besoins de traitement et d'accompagnement des personnes dépendantes des opioïdes et vivant en marge des réseaux sociaux et de la santé (site web du CRAN www.cran.qc.ca).

2. Brugal, M. T., Domingo-Salvany, A., Puig, R., Barrio G., García de Olalla, P. et L. de la Fuente (2005). « Evaluating the impact of methadone maintenance programmes on mortality due to overdose and aids in a cohort of heroin users in Spain », *Society for the Study of Addiction*, 100 : 981-989.

3. Les exemples dans ce texte se rapportent à des hommes, mais les femmes sont également touchées par ces questions. Elles constituent 40% des personnes qui bénéficient du programme Relais méthadone et 30 à 40% de celles qui fréquentent le service de médecine des toxicomanies.

4. La phencyclidine ou PCP est un psychotrope hallucinogène dont la commercialisation fut autorisée jusqu'aux années 1970.

5. Le projet NAOMI portait sur la comparaison entre un traitement supervisé à l'héroïne sous prescription et un traitement de substitution à la méthadone, en vue d'évaluer lequel améliorerait le plus la santé et la qualité de vie des consommateurs chroniques d'opiacés (<http://www.naomistudy.ca/>).

REGARDS

« Bien que les abus du pouvoir médical appartiennent davantage à l'histoire, il faut en être conscient dans l'intervention, car les patients qui ne se sentent pas écoutés ou respectés quittent les programmes et les traitements qui leur sont offerts. »

Participation citoyenne et déficience intellectuelle

Parler en son propre nom

REGARDS

Mireille Tremblay

Professeure
Département de communication sociale et
publique
UQAM

Chercheuse associée au
CREMIS
Membre de l'équipe
PRAXCIT

Andrea Cudini

Président du comité de
projet du Centre de
réadaptation en déficience
intellectuelle
Gabrielle-Major

Marcel Blais

Président du comité de
projet pour le Mouvement
Personnes d'Abord
Drummondville

Marcel¹ est engagé socialement dans son milieu, tant au niveau régional que provincial, et ce, depuis de nombreuses années. Il a eu l'occasion à maintes reprises de promouvoir publiquement les droits des « personnes ayant une déficience intellectuelle », notamment en lien avec les questions de « normalité » et de « mutualité ». Quand il est sorti d'institution, il s'est dit « moi, un jour, je vais nous aider » et sa trajectoire est un exemple d'engagement citoyen. Il a débuté avec un intervenant qui lui a fait confiance en l'invitant à faire sa première conférence. Depuis, il a participé à de nombreuses rencontres, en apprenant à comprendre les discours et les pratiques, et à reconnaître la position de chaque personne assise autour d'une table. Il a appris à se connaître et à mieux se comprendre. Aujourd'hui, il a le sentiment d'assumer un engagement qui correspond aux connaissances qu'il a acquises.



VonSchmazer 2009. Certains droits réservés

Son collègue, Andrea, est engagé au sein du comité des usagers d'un Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI).² Il a présidé le sous-comité de travail en préparation du voyage en France et en Suisse effectué en 2006 afin de présenter une conférence au Congrès de l'Association internationale en faveur du handicap mental (AIRHM) à Lausanne. Pour Andrea, il est important de se sentir utile à la société. Ce voyage en Europe lui a permis de progresser dans cette direction. Il a été membre du conseil d'administration d'un CRDI, a fait du bénévolat pour sa conseillère municipale et détient une carte de membre d'un parti politique.

Les personnes qui ont un handicap sont généralement moins actives politiquement que les autres groupes, leur handicap érigeant des obstacles à leur implication citoyenne. Le sentiment d'efficacité politique de ces personnes est inférieur à celui de la population en général. On entend par « efficacité politique interne » l'évaluation que font les personnes de leurs compétences civiques et, par « efficacité externe », la perception du degré d'influence qu'une personne peut avoir sur les politiciens et les décideurs (Schur et al., 2003). L'inégalité que vivent les personnes handicapées s'explique en grande partie par les conditions associées au handicap (revenu inférieur, sous-emploi, difficultés d'accéder à l'éducation supérieure, par exemple) et non par le handicap lui-même.

C'est afin d'acquérir et de développer leurs compétences civiques et d'exercer les droits qui sont les leurs que des « personnes présentant une déficience intellectuelle », parmi lesquelles Andrea et Marcel, accompagnées de chercheurs et d'intervenants, ont développé un « programme international d'éducation à la citoyenneté démocratique » (PIECD-DI).

Une histoire récente

Plusieurs facteurs exercent une influence sur la participation politique et l'engagement civique. Les hommes sont plus engagés politiquement que les femmes ; certains groupes d'âge sont plus actifs que d'autres ; un niveau de revenu croissant augmente la probabilité de participer politiquement ; plus le degré de scolarité est élevé, plus les gens sont actifs politiquement. Au cours des dernières décennies, les « personnes présentant une déficience intellectuelle » ont acquis une certaine reconnaissance de leurs droits, mais elles sont encore généralement exclues de la sphère publique et politique. L'histoire de leur émancipation – de l'exclusion et de l'enfermement à l'intégration et à

la participation sociale – est relativement récente. On peut baliser les progrès qu'elles ont accomplis en fonction des trois grandes catégories de droits que sont les droits civils, les droits sociaux, économiques et culturels et les droits politiques (Tremblay et Lachapelle, 2006).

Dans le courant des années 1960, elles ont d'abord acquis la reconnaissance de leurs droits civils, avec le processus de « désinstitutionnalisation » qui leur a redonné le droit d'habiter la cité. La décennie des années 1980 a vu naître des programmes publics de réadaptation et d'intégration à l'école, au travail et aux loisirs (entre autres), ce qui leur a permis de progresser vers la reconnaissance et l'exercice de leurs droits économiques, sociaux et culturels. Au cours de cette période, inspirées par le courant de la « valorisation des rôles sociaux », elles ont tenté de troquer leur statut de « malade » pour celui de travailleur, d'étudiant, d'ami, de conjoint ou de parent. La troisième phase de leur émancipation, plus récente, correspond à l'exercice des droits politiques et démocratiques. Des notions comme celles d'autodétermination et d'*empowerment* guident la transformation des pratiques professionnelles et l'on reconnaît de plus en plus leur droit de faire des choix personnels et de prendre les décisions qui les concernent individuellement. Cependant, on fait encore peu de cas de la participation citoyenne et démocratique de ces personnes, de leurs aptitudes, de leurs compétences et de leur droit d'influencer les programmes, les politiques et les décisions publiques.

Des choses à dire

Pour Marcel et Andrea, les « personnes présentant une déficience intellectuelle » apportent une vision différente qui peut contribuer à l'éveil des autres : « Malheureusement, la plupart des gens ont l'impression de nous aider, que l'on coûte cher et ne reconnaissent pas que nous leur apportons quelque chose ». « C'est très difficile de prendre notre place, c'est un défi important. Trop souvent les autres parlent à notre place ». Ce thème de la prise de parole en son propre nom est repris par plusieurs des personnes participant au PIECD-DI.

L'étiquette de « déficience intellectuelle » est difficile à porter et crée souvent une barrière dans la relation avec les professionnels. Marcel rapporte les propos d'une psychologue lui ayant demandé, à son grand étonnement, « comment devait-elle s'adresser à une personne présentant une déficience intellectuelle ? », comme s'il y avait un mode d'emploi particulier associé à ce handicap. Marcel lui avait répondu qu'il s'agit d'une personne à qui l'on devrait d'abord s'adresser comme on le ferait avec n'importe qui d'autre. Il a déjà eu l'occasion de consulter son dossier, qui contenait des renseignements sur son diagnostic, ses prescriptions et des notes d'observation à son sujet. Il ne s'y était pas reconnu, ayant l'impression qu'il s'agissait de quelqu'un d'autre : « c'est un dossier du système, cela ne parle pas de nous ». Andrea ne se reconnaît pas non plus dans le discours des professionnels concernant les « personnes ayant une déficience intellectuelle ».

Marcel constate qu'il n'y a rien de vraiment neuf dans les pratiques dites démocratiques. On en parle depuis trente ans et, malgré les beaux discours, l'exclusion est toujours là : « En quoi la formation des professionnels est-elle vraiment différente ? D'autres expriment nos besoins à notre place, on redit les mêmes choses, l'égalité dans les rapports n'est pas là, il n'y a pas de "par, pour et avec" les personnes. Je n'ai pas de diplôme, je ne pourrai jamais être directeur, mais j'ai quelque chose à dire. Andrea, Jacques et moi avons des choses à dire ».

Participation

Ce thème de la prise de parole, de « parler pour soi-même », a été repris par plusieurs des personnes participant au PIECD-DI. Les « personnes présentant une déficience intellectuelle » ne sont pas reconnues à leur juste valeur et il reste beaucoup à faire pour qu'elles exercent leurs droits comme tous les autres citoyens et citoyennes. Le PIECD-DI a vu le jour suite à une série de rencontres de membres de comités d'usagers du Centre d'aide pour le travail (CAT) de Montmigny-en-Gohelle (France), du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) Gabrielle-Major à Montréal, du

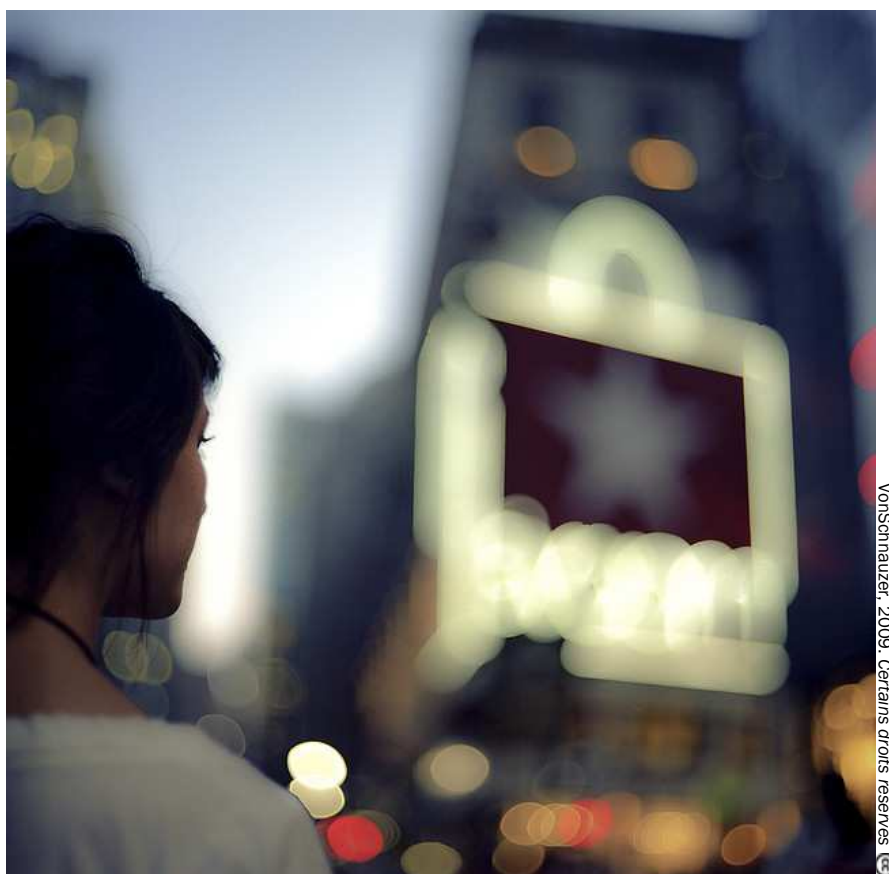
Service d'accompagnement personnes handicapées adultes (SAPHA) à Mons (Belgique) et de personnes membres du Mouvement Personnes d'Abord de Drummondville. Les rencontres locales, régionales ou internationales ont débuté en 2004. Les premières rencontres avaient pour but de préparer une conférence sur le thème de la participation sociale et démocratique des « personnes présentant une déficience intellectuelle ». Cependant, les échanges se sont poursuivis et enrichis, pour donner naissance à l'idée d'un programme international d'éducation à la citoyenneté démocratique (ECD) en déficience intellectuelle.

Dans le cadre des rencontres, un certain nombre d'enjeux ont été énoncés par les participants. Dans un premier temps, ils ont exprimé le besoin d'autonomie, de reconnaissance et de respect. Leurs aptitudes et compétences pour exercer un jugement ou évaluer les services sont à leur avis trop souvent sous-estimées. Ensuite, ils ont partagé le désir d'être utiles et de contribuer à la société, en réduisant les préjugés à leur endroit. Ils souhaitent pouvoir aider les autres « personnes présentant une déficience intellectuelle » à être valorisées et à participer au bien-être de leur communauté. Finalement, ils souhaitent pouvoir prendre la parole, parler pour eux-mêmes, apprendre à s'exprimer pour faire part de leurs revendications. Les professionnels parlent trop souvent à leur place, sans se soucier de leur droit et de leur aptitude à s'exprimer par eux-mêmes.

La participation à un programme d'ECD pourrait dans cette optique soutenir les personnes handicapées et pallier, dans une certaine mesure, les iniquités en matière d'exercice de droits. L'exercice de la citoyenneté requiert l'acquisition de compétences civiques et s'enrichit d'une diversité d'expériences personnelles tout au long du processus d'intégration sociale, d'inclusion et de socialisation politique. Le Conseil de l'Europe définit dans ces termes l'éducation à la citoyenneté démocratique : « L'ECD est une démarche qui privilégie l'expérience individuelle et la recherche de pratiques conçues pour promouvoir le développement de communautés attachées à des relations authentiques. Elle concerne la personne et ses relations avec les autres, la construction d'i-

dentités personnelles et collectives, et les conditions du vivre ensemble (...). Un des buts de l'ECD est de promouvoir une culture de la démocratie et des droits de l'homme, une culture permettant aux individus de mettre en œuvre un projet collectif : la création d'un sens communautaire. Elle entend ainsi renforcer la cohésion sociale, l'entente et la solidarité » (O'Shea, 2003 : 10).

Le projet développé a ainsi pour but de promouvoir la participation citoyenne et démocrati-



VonSchneider, 2009. Certains droits réservés

que avec, par et pour les personnes ayant une déficience intellectuelle. Les objectifs sont notamment de soutenir l'appropriation et l'exercice des droits et de la citoyenneté démocratique, de reconnaître et développer les compétences et habiletés civiques, ainsi que de soutenir la promotion des droits sur la place publique, par des stratégies ou activités de communication. La démarche a été conçue dans une perspective de recherche-action, le volet recherche pouvant contribuer à identifier et documenter des concepts théoriques et des pratiques, à évaluer l'exercice de participation des personnes, à élaborer un cadre d'analyse des

activités et à soutenir l'échange d'information entre les partenaires locaux et internationaux.

Être là

L'identité des « personnes présentant une déficience intellectuelle » est marquée par le handicap et la perception qu'en ont les membres de l'entourage. L'image et les préjugés qu'elles doivent affronter – parfois même de la part des intervenants – le rejet de leur parole, la négation de leurs droits politiques et démocratiques font partie de leur expérience quotidienne et constituent autant d'obstacles à leur émancipa-

REGARDS

« L'image et les préjugés qu'elles doivent affronter (...), le rejet de leur parole, la négation de leurs droits politiques et démocratiques, font partie de leur expérience quotidienne et constituent autant d'obstacles à leur émancipation. »

tion. Il est important pour ces personnes de se regrouper et d'échanger sur leurs expériences afin de modifier les perceptions dévalorisantes et les préjugés dont elles sont victimes, de créer des partenariats, de prendre la parole sur la place publique.

Andrea considère qu'il a personnellement fait de grands pas pour « prendre sa place », mais qu'il reste beaucoup à faire pour l'ensemble des « personnes ayant une déficience intellectuelle ». Afin de réduire les préjugés et d'élargir l'espace démocratique pour ces personnes, il faut développer de nouveaux partenariats dans la communauté : « On essaie de leur parler de nous, de construire quelque chose ensemble, de dialoguer, de prendre la parole ensemble publiquement. On peut également recourir au soutien de fondations et d'organisations qui peuvent nous aider. Les acteurs municipaux devraient être plus impliqués et communiquer davantage avec les personnes handicapées ». Andrea a développé des liens de collaboration avec les policiers du poste de son quartier et, plus particulièrement, avec le commandant. À la demande de ce dernier et en sa compagnie, il a présenté une série de conférences dans le cadre de journées d'étude réunissant plusieurs dizaines de policiers, afin de leur faire part de son expérience en tant que personne handicapée, de ses besoins et de ses attentes envers le corps policier. Les policiers avec lesquels il entretient une relation suivie lui apportent un soutien considérable. Si cela a changé sa vie, il faut dire qu'il a su toucher plusieurs policiers, qui le regardent davantage comme « une personne que comme un bibelot ».

Au sein du comité des usagers du CRDI où il s'implique, Andrea défend également les droits de ces derniers. Il a obtenu des gains importants, comme, par exemple, le maintien des « allocations de fréquentation », en cas d'absence des usagers pour cause de tempête. Sa participation au comité lui apporte de l'assurance, le goût de défendre les droits des usagers et de protester lorsque cela est nécessaire. Il aurait même le goût de faire de la « vraie politique ». Pour lui, l'expérience de prendre la parole en public est valorisante. Malgré le trac et la difficulté que cela représente, il s'agit d'une expérience qui suscite un sentiment de

réussite et l'estime des autres : « On peut ainsi montrer ce dont on est capable ».

À plusieurs reprises, Marcel a pu souligner sur la place publique l'importance d'une meilleure reconnaissance de la parole des « personnes présentant une déficience intellectuelle » : « Dans les événements publics, on parle de nous, mais nous n'avons aucune place pour prendre la parole, on se sert de nous et on est utilisés. [...] Il faut reconnaître les personnes, leur accorder une place, leur donner la parole. On doit être là. »

Occuper la place

Au sein d'associations et de comités d'usagers, les « personnes présentant une déficience intellectuelle » sont de plus en plus nombreuses à réclamer la reconnaissance et l'exercice de leurs droits. Elles ont fait l'apprentissage de la vie associative et ont développé les compétences civiques nécessaires à la participation citoyenne. Elles demandent maintenant de prendre la parole, désirent qu'on les entende et exigent d'occuper la place qui leur revient dans l'espace public. Andrea et Marcel, ainsi que les autres participantes et participants au PIECD-DI, ont fait la démonstration que cela était possible. Les « personnes présentant une déficience intellectuelle » sont en droit de prendre la parole sur la place publique, d'être écoutées et entendues, et d'apporter une contribution à la promotion et à la défense du bien commun.

Notes :

1 : Il est actuellement responsable de certains dossiers au Mouvement Personnes d'Abord de Drummondville et préside la table de concertation de Drummondville sur le PIECD-DI.

2 : Au CRDI Gabrielle-Major.

O'Shea, K. (2003). *Éducation à la citoyenneté démocratique, comprendre pour mieux se comprendre : glossaire des termes de l'éducation à la citoyenneté démocratique*, Conseil de l'Europe et Education for Democratic Citizenship.

Schur, L., Shields, T. et K. Schriener (2003). « Can I make the difference ? Efficacy, Employment and Disability », *Political Psychology*, 24, 1 : 119-149.

Tremblay, M. et Y. Lachapelle (2006). « Participation sociale et démocratique des usagers à la planification et à l'organisation des services », dans Gascon, H., Boisvert, D., Haelewyck, M.-C., Poulin, J.-R. et J.-J. Detraux (dir.), *Déficience intellectuelle : Savoirs et perspectives d'action*, Vol. 1, Cap-Rouge AIRHM : Presses Inter Universitaires, p.77-86.

EN FACE



Creatisima, 2006 Certains droits réservés ©

DOSSIER

DE SOI

L'intervention par les pairs-aidants auprès des jeunes de la rue

Entre deux mondes

DOSSIER

Gabrielle Richard

Candidate au doctorat
en sciences humaines
appliquées
Université de Montréal

Agente de recherche
CREMIS

Carmina MacLorin

Candidate au doctorat
en sciences humaines
appliquées
Université de Montréal

Agente de recherche
CREMIS



lecercle, 2011. Certains droits réservés

Montréal, un jeudi soir du début décembre. Une fille dans la vingtaine monte à bord de l'autobus de *L'Anonyme*.¹ L'air timide, elle cherche à s'informer des risques reliés à la consommation de certaines drogues. « En apprenant que je n'étais pas une intervenante comme les autres et que j'avais déjà eu des expériences comme les siennes, elle a pu se dégêner et se confier à moi », explique Allyce, paire-aidante au Groupe d'intervention alternative par les pairs. « Je lui ai donné des conseils par rapport à l'injection. Je lui ai montré des techniques qu'on n'enseigne pas généralement. »

Le Groupe d'intervention alternative par les pairs (GIAP) œuvre auprès des jeunes de la rue du centre-ville de Montréal depuis presque vingt ans. Comme son nom l'indique, cette démarche d'intervention accorde une place centrale aux anciens jeunes de la rue, à qui l'on reconnaît une expertise sur la base de leurs expériences de vie, de leur connaissance des réalités de l'itinérance et de la toxicomanie, et de leur volonté d'aider leurs sem-

blables. La proximité entre leur vécu personnel et celui des personnes en difficulté est garant de la légitimité de leurs interventions, leur permettant de vaincre certaines des réticences initiales que peuvent avoir plusieurs personnes en situation de précarité à l'égard de l'école, du système de santé ou de la police. Ce faisant, le GIAP contribue à définir un modèle d'intervention misant sur le rôle rassembleur des pairs, qui jouissent d'un savoir expérientiel et de la crédibilité qui s'ensuit auprès des populations visées comme des milieux d'intervention.

Milieux de vie

Selon Marie-Noëlle L'Espérance, coordonnatrice du GIAP depuis juin 2008, c'est l'expérience de vie du pair qui constitue son principal outil de travail et lui permet d'établir un contact privilégié avec les jeunes de la rue. « Ça lui permet d'être plus à l'aise lorsqu'on aborde des sujets reliés à la drogue, à l'injection, au milieu carcéral ou encore, à la vie dans la rue. On sort du bureau et on amène l'intervention dans les milieux de vie, pour offrir un contact de première ligne. L'originalité de l'approche permet souvent de créer rapidement des liens, même en cas de crise », explique-t-elle. Allyce appuie ses propos et, se référant à une intervention récente auprès d'un jeune qu'elle connaît, elle avance : « Je vais pouvoir dire à quelqu'un : "Calme-toi, je sais de quoi tu parles. Arrête de brailler, on va aller ensemble prendre une marche et s'en parler". Le langage que je vais utiliser et le fait que je ne sois pas nécessairement considérée comme intervenante va déstabiliser un peu la personne en crise et lui permettre de s'ouvrir plus facilement. »

Interrogées quant à la spécificité de la pratique d'intervention par les pairs, Marie-Noëlle et Allyce parlent d'emblée d'une démarche holistique, basée certes sur la réduction des méfaits, mais arrimée à la spécificité de chaque personne en difficulté. Par exemple, le problème de toxicomanie d'une femme enceinte va être appréhendé en rapport à l'ensemble de sa santé, plutôt que comme un unique « bobo à guérir ». Ainsi, au lieu de considérer d'entrée de jeu l'objectif du sevrage, le modèle d'intervention par les pairs suggère de considérer les différentes facettes du milieu de vie de la per-

sonne, son alimentation, les contextes de consommation, ce que la drogue lui apporte. « La consommation peut être un moindre mal pour une personne, si c'est cette consommation qui la tient en vie », explique Marie-Noëlle. « Pour une femme enceinte, le fait de se nourrir convenablement, par exemple, peut déjà être un très bon début. »

Le groupe d'intervention par les pairs auprès des jeunes de la rue a vu le jour en 1992 au centre-ville de la métropole, alors que des membres du personnel de la Clinique des jeunes du CLSC des Faubourgs², préoccupés par la faible utilisation du système de santé par les jeunes de la rue, décident d'assurer une présence là où se trouvent ces derniers.

Réalisée avec le soutien de trois organismes communautaires (*En Marge 12-17, Passages et Le Bon Dieu dans la Rue*), une première activité (*C'est dans la rue que ça se passe*) est

*« c'est l'expérience de
vie du pair qui
constitue son
principal outil de
travail et lui permet
d'établir un contact
privilégié avec le
jeune de la rue. »*

assez concluante pour que les intervenants s'associent à une équipe de chercheurs. Ceux-ci auront pour mandat d'évaluer les impacts du projet au niveau de la prévention de la transmission du VIH et des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).³

Évaluation

Un premier rapport d'évaluation du projet mené au CLSC des Faubourgs est publié en 1996 par une équipe de chercheurs sous la direction de Céline Mercier. Il fait suite à six mois d'expérimentation du modèle d'intervention par les pairs (Mercier *et al.*, 1996). Les chercheurs concluent à l'efficacité de l'entraide par les pairs dans un contexte de prévention auprès des jeunes de la rue et y vont de plusieurs recommandations qui guideront l'amélioration du projet. En 2006, l'efficacité de la démarche fait l'objet d'une seconde recherche menée dans le cadre de la mission universitaire du CSSS Jeanne-Mance, coordonnée cette fois par Céline Bellot, chercheure associée au CREMIS et professeure à l'École de service social de l'Université de Montréal. Les chercheurs soulignent à nouveau les forces d'un projet d'intervention qu'ils qualifient de « informel, au ras du sol, souple, ouvert, évolutif, innovateur » (Bellot *et al.*, 2006: 42).

D'après les chercheurs qui en ont fait l'évaluation, trois dimensions distinguaient l'intervention par les pairs d'autres types d'intervention plus traditionnels. D'abord, les objectifs de chaque intervention sont érigés en commun avec la personne ciblée par l'intervention et le pair-aidant concerné, en conformité avec une

démarche qui se veut collective. De fait, les pairs sont partie intégrante de la prise de décision et non de simples exécutants. Également, face aux approches d'intervention traditionnelles visant la *normalisation* des conditions de vie des jeunes de la rue, le GIAP propose une approche plus humaniste. Le projet encourage effectivement le développement du mieux-être des individus plutôt que l'éradication des pratiques à risque ou la stabilisation des problèmes de santé, comme le souligne le rapport de Bellot *et al.* (2006 : 63) : « L'intentionnalité derrière la dimension collective n'est pas de diriger ou de contrôler ces liens mais, bien au contraire, de constituer un passage hors du temps et de l'espace, pour s'approprier, se lier, définir un "intervenir" et un "vivre ensemble", où chacun y trouve son rôle et sa place et son plaisir. »

Ensuite, les chercheurs soulignent l'unicité du type de partenariat instauré entre le GIAP et les pairs-aidants, d'une part, et les organismes communautaires, les institutions publiques du milieu, les gestionnaires et les autres intervenants, de l'autre. Il s'agit d'un partenariat ancré dans des valeurs communes (*empowerment*, réduction des méfaits, approche humaniste et respect) et reconnaissant la spécificité et la complémentarité des expertises de chacun. Les pairs travaillent en étroite collaboration avec les intervenants des organismes partenaires ayant une formation professionnelle. Leur travail est donc complémentaire à celui des autres intervenants : ils parviennent notamment à

rejoindre les jeunes dans leur milieu, là où d'autres n'ayant pas leur expérience peuvent avoir plus de difficulté à établir un contact.

Une présence

C'est la flexibilité de l'intervention par les pairs qui distingue ce modèle d'autres types d'intervention auprès des mêmes clientèles. « On ne travaille pas

dans un bureau et on est proche du vécu des pairs, alors on dépasse les liens hiérarchiques qui ont tendance à s'établir entre les intervenants et les personnes qui reçoivent l'intervention », estime pour sa part Marie-Noëlle L'Espérance. C'est d'ailleurs la souplesse de ce modèle qui permet d'espérer que la pratique novatrice d'intervention par les pairs-aidants soit transposée auprès de jeunes de la rue d'autres pays ou encore, d'autres types de populations vulnérables. Le projet connaît déjà des émules en milieu scolaire, où des élèves particulièrement performants ou engagés se voient confier le soutien académique ou personnel d'autres élèves, sous la responsabilité d'un professeur ou d'un orthopédagogue. Dans le domaine de la santé, le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010* reconnaît l'efficacité de l'approche d'entraide par les pairs en suggérant qu'elle fasse partie intégrante du tiers des équipes de suivi intensif et de soutien variable dans les centres de santé et de services sociaux (CSSS) (MSSS, 2005 : 52). Si variés soient-ils, ces projets ont tous en commun de concevoir le pair comme un allié potentiel et un passeur d'informations entre deux mondes *a priori* difficilement conciliables, à l'image du modèle du GIAP.

Espoir

Même si la mission du GIAP mentionne explicitement la prévention de la transmission des ITSS et la réduction des méfaits, Marie-Noëlle autant qu'Allyce estiment que les effets de



Burdog, 2011. Certains droits réservés

l'intervention par les pairs peuvent également être ressentis à d'autres niveaux. Faisant ainsi écho aux conclusions des deux rapports d'évaluation, elles suggèrent que les pairs-aidants tirent souvent eux-mêmes profit de ce mode d'intervention, qui les aide tantôt à se prendre en main, tantôt à se libérer de dépendances personnelles. « Ça m'a permis de cheminer, de me responsabiliser, d'occuper mon temps d'une façon plus constructive finalement. Si je n'avais pas fait le projet, je ne serais pas rendu où je suis présentement », suggère l'un de ces pairs.

Depuis la publication des deux rapports d'évaluation, le projet d'intervention par les pairs a continué à se consolider. En 2008, la gestion du projet, qui était réalisée conjointement par le CSSS Jeanne-Mance et Cactus Montréal, est devenue la responsabilité exclusive de Cactus Montréal. En 2011, l'équipe compte six organismes partenaires (*PACT de rue*, *L'Anonyme*, *Dans la rue*, *Clinique des jeunes de la rue du CSSS Jeanne-Mance*, *Cactus Montréal* et *Plein Milieu*), auprès de chacun desquels est déployé un pair. Au-delà des actions entreprises par les pairs, il semble que ce soit parfois leur simple présence qui contribue à alimenter l'espoir

« ces projets ont tous en commun de concevoir le pair comme un allié potentiel et un passeur d'informations entre deux mondes a priori difficilement conciliables »

chez les jeunes de la rue : « Je pourrais dire oui, tu sais, dans un sens oui [ce pair est mon modèle]. Il y a des choses que j'admire quand même beaucoup chez lui. Je prendrais toutes ces choses-là et j'essaierais pas de les *fit*ter sur moi mais, d'une façon, de les mettre à mon image. Je pense que c'est plus ça qui me fait évoluer puis être meilleur. » (Bellot et al. 2006 : p.48).

Notes

1 : L'Unité d'intervention mobile l'Anonyme œuvre en prévention des comportements à risque en allant à la rencontre de jeunes en difficulté. Elle travaille notamment en partenariat avec le Groupe d'intervention alternative par les pairs en accueillant et en supervisant le travail d'un pair-aidant.

2 : Le CLSC des Faubourgs fait maintenant partie du CSSS Jeanne-Mance.

3 : Cette activité a été financée par la Régie régionale de la santé et des services sociaux.

Bellot, C., Rivard, C., Mercier, C., Fortier, J., Noël, V. et M.-N. Cimon (2006). *Le projet d'intervention par les pairs auprès des jeunes de la rue du centre-ville de Montréal : une contribution majeure à la prévention*, Rapport de recherche déposé au Collectif des Pairs.

Mercier, C., Fortier, J. et J. Cordova (1996). *L'intervention par les pairs auprès des jeunes de la rue du centre-ville de Montréal*, Rapport de recherche remis à la Régie régionale de la Santé et des services sociaux de Montréal-Centre.

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

Espaces transitionnels et psychiatrie

Le lieu et le lien



Creatissima, 2005. Certains droits réservés

DOSSIER

Jean-Dominique Leccia

Psychiatre et professeur
associé

Département de psychiatrie
Université McGill

L'itinérance nous met en présence d'un système de communication qui s'incarne au travers des paramètres spatiaux au fondement même de nos identités individuelles et collectives. L'histoire du sujet itinérant se confond avec sa réalité géographique bouleversée. L'ampleur de sa désorganisation spatiale est le premier indicateur de sa détresse. L'investissement des lieux, l'harmonie des trajets et la permanence des frontières sont touchés à divers niveaux. C'est ce que nous allons voir en décrivant le processus thérapeutique qui a permis à une patiente itinérante de se réhabiliter et de retrouver son mouvement. Dans un deuxième temps, nous analysons la place et le rôle des différents éléments spatiaux en œuvre dans l'évaluation et le traitement de personnes itinérantes.

Paradis artificiels

Appelons-la Suzanne. Elle nous arrive maintenue attachée sur une civière dans une ambulance que la police escorte. Son dossier, à l'urgence de l'hôpital de Rouyn Noranda où elle est déjà passée récemment, nous indique qu'elle est originaire de

la Gaspésie et qu'une agence de Québec organise ses tournées de danseuse. Lorsque nous la recevons, sa tenue est de circonstance : elle vient de se faire renvoyer *manu militari* de son club de troisième zone car elle était violente et s'en prenait aux clients qu'elle accusait de comploter contre elle. Dans cette région où elle transite, déracinée, emportée dans la tourmente, elle perd pied. Danseuse nue, cocaïnomane, dissociée, *borderline* et itinérante : une version boréale du film *Recherche Suzanne désespérément* !

Dans les couloirs de l'urgence, elle est agitée, à moitié nue et prête à repartir dans la nuit froide

DOSSIER

« ce que nous souhaitons en lui offrant une halte, c'est qu'elle retrouve son chemin. Notre lieu d'accueil devra lui permettre de retrouver d'abord un équilibre spatial. Nous espérons qu'elle retrouve ensuite sa mobilité et sa parole. »

en rase campagne. Comme Madonna, emportée par le mouvement dans le film, Suzanne est perdue, sans lieu stable et reconnu, sinon ses éphémères saloons et ses motels défraîchis. Happée par un environnement qui change toutes les deux semaines et par un mouvement qui, sans cesse, la déporte, elle tente désespérément, comme d'autres en pareil cas, de se réchauffer et de se fixer dans les paradis artificiels de l'alcool et de la drogue. Ces substances précipitent sa chute : elle se dissocie, pour finalement se réfugier dans un délire en forme d'adversité. Son état commande une pause, le temps de se réapproprier cet électron libre qu'est devenu son corps. Elle nécessite une hospitalisation, contre laquelle elle s'insurge d'abord. À charge pour nous de la remettre en orbite.

Ébauche de lien

D'abord, en l'absence d'un lit disponible au département de psychiatrie, une chambre d'isolement à l'urgence. C'est de là qu'elle s'enfuit plusieurs fois lorsqu'elle va fumer à l'extérieur. Elle est ramenée, gelée, débrailée et vociférant. Pourtant, comme pour les patients maniaques désorientés, la mise à demeure forcée, le lieu clos, est indispensable à l'instauration d'un lien. Venant d'une région du Québec éloignée de 800 kilomè-



tre close va malgré tout s'agrandir et se complexifier. On note des étapes dans sa capacité à utiliser l'environnement transitionnel et la tutel-

Urbanartcore.eu, 2011. Certains droits réservés

tres — comme cela est souvent le cas avec les itinérants — se pose étrangement un premier dilemme : où l'hospitaliser ? Plutôt que de la renvoyer, escortée en ambulance, dans son hôpital de secteur, nous choisissons de la traiter sur place, avec la perspective qu'elle puisse

rentrer chez elle d'elle-même au terme de son séjour hospitalier.

En évitant de la cataloguer trop rapidement — *borderline*, toxicomane et délirante — ce que nous souhaitons en lui offrant une halte, c'est qu'elle retrouve son chemin. Notre lieu d'accueil devra lui permettre de retrouver d'abord un équilibre spatial. Nous espérons qu'elle retrouve ensuite sa mobilité et sa parole.

Une fois l'agitation et le délire dissipés, elle est transférée de l'urgence au service de psychiatrie, récemment rénové avec le souci d'établir un équilibre architectural et de permettre une circulation plus fluide entre les chambres et les espaces publics. Elle va dès lors pouvoir se mouvoir librement dans les limites du département. Elle est encore incapable de s'asseoir plus de trente secondes dans un bureau pour parler. Les dialogues avec les intervenants sont limités, allant de quelques pas faits ensemble dans le couloir à une promenade assistée dans l'hôpital. Sa surface d'évolution enco-

le que nous lui offrons, dont elle accepte les contraintes. Lentement, ses déplacements se font de manière plus fluide, elle circule de manière plus respectueuse vis-à-vis des autres, avec lesquels elle établit des bribes de dialogue, des ébauches de lien.

Appropriation

Pour la protéger contre un extérieur vécu comme chaotique et menaçant, c'est d'abord la frontière entre le dedans et le dehors que nous allons rétablir pour elle, de manière unilatérale : une chambre close, puis un champ plus large, mais limité, un département fermé. À l'intérieur, elle apprend à reconnaître la diversité des frontières, chambres, salles communes ou corridors et à respecter les frontières du public et du privé. Témoigne de son évolution son ouverture à nous rencontrer dans un bureau, juste pour parler.

Dans le même temps, elle réintériorise ses propres limites. Les premiers temps, elle circulait dans le département en habit d'hôpital entrouvert, sans souci de sa nudité ; elle se déplaçait comme si elle était encore dans son club de danseuses. Ce n'est que lentement qu'elle reprend conscience et confiance en son corps, notamment lorsqu'elle retrouve ses habits. Elle a recommencé à se maquiller, à prendre soin d'elle et tous les soirs, elle lave ses vêtements pour les remettre le lendemain matin. Elle se retrouve.

Résumons le processus. Au moment où l'agitation, en rapport avec la fébrilité du dehors, s'estompe peu à peu, elle accepte son hospitalisation comme une pause pour se reconstruire. En rupture de lieu, Suzanne s'approprie progressivement le département pour en faire un territoire de réapprentissage de l'espace. Par étapes, elle se recompose, retrouve son intégrité et reconquiert sa mobilité. D'abord, au sein même du département fermé, puis de l'hôpital, ensuite dans la ville, avant, finalement, de repartir toute seule chez elle en autobus. Elle est allée retrouver sa mère, une femme de ménage qui a passé sa vie dans les motels. Un destin ?

Ce qui nous a servi de témoin dans ce relevé d'ethnographie clinique, c'est le corps. Une approche spatiale de l'itinérance va devoir intégrer une sémiologie gestuelle qui peut aller de l'agitation en rapport avec la fébrilité des milieux désignés de l'errance sociale à la prostration, et où le dernier lieu privé du sujet se résume aux limites de son corps. Son éventail symptomatique est large, il va de la prostration – état dans lequel le corps muet et souffrant devient la frontière de l'identité – jusqu'à l'agitation qui évoque la fuite des mots, en passant par la fusion, la symbiose anxieuse avec un univers menaçant magistralement représenté dans *Le cri* de Munch. On l'a vu avec Suzanne ; c'est en récupérant lentement son corps qu'elle retrouve son individualité et sa parole.

Mission accomplie : Suzanne est à nouveau sur orbite. Nous avons utilisé le lieu, non pour impérativement la sédentariser, mais plutôt pour lui redonner un mouvement équilibré en respectant ses trajets qui, depuis son enfance, organisent son histoire. Dans cette perspective, la psychiatrie vise moins la vérité de l'être que le retour de sa mobilité.

Équilibre

Cette histoire, je l'ai retenue parce que ce type d'itinérance, selon des formes et des modalités diverses, est fréquente chez les jeunes qui vivent dans les rues des métropoles. À Montréal, leur taux de suicide est sept fois plus élevé que la moyenne, déjà haute, des jeunes de leur âge. Parmi eux, 40 % souffrent de maladies mentales et ont déjà fait des tentatives de

suicide. Lorsqu'on les rencontre, leur demande la plus fréquente est qu'on les loge ou, pour le moins, qu'on les localise. J'ai aussi choisi de présenter le cas de Suzanne, pour son *happy end*, pour montrer que l'itinérance n'est pas sans espoir et qu'elle peut avoir une fin. Bien sûr, il existe différentes formes et niveaux d'itinérance : de l'itinérance de circonstance – le décrochage passager de la personne suite à une rupture affective ou l'épuisement des recours à sa famille et ses amis – à l'errance absolue, sans parole et sans repère, véritable psychose spatiale.

Ma réflexion s'étaye sur l'histoire de Suzanne, ainsi que sur celles de centaines d'hommes et

de femmes en situation d'itinérance que j'ai reçus aux urgences psychiatriques depuis une trentaine d'années. Quels que soient les milieux dans lesquels j'ai exercé – métropole, régions éloignées ou réserves amérindiennes – quelles que soient les populations concernées – immigrés, minorités ethniques



lecerrie, 2009. Certains droits réservés

et sexuelles ou encore, citoyens mieux enracinés – chaque itinérant signale d'abord une perturbation environnementale qui place souvent le sujet fragilisé en situation de survie.

Ils nécessitent une thérapie spatiale, dont on détermine la forme – simple prothèse ou reconstruction – après avoir évalué l'état des paramètres à la base de notre équilibre géomental. Ces paramètres sont la stabilité des lieux, la sécurité des trajets et la permanence des frontières. C'est alors qu'on décide d'un plan de traitement pour permettre la réharmonisation du sujet avec son milieu. Celle-ci va permettre, en lui redonnant la parole, de mesu-

On ne s'étonnera pas de les retrouver nombreux dans les prisons, où ils sont pris en charge, déchargés des contraintes de la rue.

L'itinérant, lorsque nous le rencontrons, est fondamentalement en rupture de lieu. Quand la patiente dit « qu'elle est éparpillée en plusieurs endroits », on doit aussi comprendre « en plusieurs liens » qui se dégradent, entraînant un désinvestissement du lieu. Le sujet itinérant va nous obliger à être à la fois le lieu et le lien, à lui assurer la sécurité du lieu pour rétablir le lien. La primauté et la priorité du lieu sont au fondement des programmes d'intervention *Chez soi* à Montréal et *Housing First* à New York, qui visent à offrir sans condition de sobriété ou de médication, un domicile à chaque personne itinérante souffrant de maladies mentales. Ce mouvement s'étend aujourd'hui et s'inscrit dans la tradition des accueils qui, partout dans le monde, proposent des abris à des itinérants.

Pour l'itinérant, le trajet se confond avec sa réalité. Il est, tout entier, ce trajet qui lui colle à la peau et inscrit son individualité. La plus ou moins grande désorganisation des parcours et des limites est un indicateur de l'intensité de sa détresse. Avec l'itinérant, le verbe se fait geste ; le discours est chorégraphié. Ce qu'il donne à voir et à comprendre, c'est un mouvement. Son écoute clinique sera attentive à l'amplitude et à la rythmicité des déplacements, à leurs circularités répétitives lentes ou, encore, à leurs emballlements. À force d'être parcouru et répété, le trajet peut s'épuiser, générant des états dépressifs spatiaux. Le mouvement peut aussi se perdre dans sa dispersion, vouant alors la personne à une errance sans bornes.

Sa demande d'aide signale souvent la volonté d'une pause dans ses déplacements précaires, parfois dangereux. Le thérapeute devra d'abord accepter de prendre momentanément en charge la trajectoire du sujet. Cette aire de repos du corps doit s'instituer aussi comme une étape de sens dans la réorganisation de ses trajets. Parfois, une simple balise symbolique, un ultime espace pour cet itinérant qui passe régulièrement à l'urgence : « Oui, j'ai mon côté urgence. Il reste toujours là. Ce n'est pas le côté rue. Tu parles d'autre chose, tu parles de toi-même,

rer la nature de ses problèmes et de ses besoins en relation avec son état mental.

Ancrage

L'inventaire des lieux de l'itinérant décline souvent leur histoire affective. Le palier choisi pour s'endormir sera celui d'un ancien amour. Le banc public élu pour s'arrêter sera celui du jardin au centre du quartier qu'on a habité et où on était reconnu. Une ultime résistance existentielle avant de sombrer, un dramatique S.O.S. La familiarité de l'environnement et sa subjectivité apparaissent comme un dernier rempart contre le risque d'être totalement désorienté. L'itinérant fait habituellement un retour sur les lieux de son histoire avant de la perdre. Le sujet va alors se réfugier dans ces lieux sociaux de l'itinérance que sont le mirage des grandes villes avec, en leur sein, des gares, des jardins et des métros, des lieux public détournés, qu'ils privatisent souvent *a minima*.

« L'inventaire des lieux de l'itinérant décline souvent leur histoire affective. Le palier choisi pour s'endormir sera celui d'un ancien amour. Le banc public élu pour s'arrêter sera celui du jardin au centre du quartier qu'on a habité et où on était reconnu. »

de ta vie ». Le plus souvent, un véritable ancrage provisoire est nécessaire pour ceux qui ont perdu l'usage commun de l'espace et nécessitent d'être orientés vers des refuges plus ou moins structurés. Des lieux intermédiaires qui vont permettre aux sujets de se réaccorder avec leur environnement et de retrouver la fluidité de leurs mouvements.

Comme un vêtement

À l'interface entre l'environnement et le corps, les limites qui nous bordent ordinairement s'estompent dans l'itinérance. L'existence de frontières diversement perceptibles, mais reconcues, scande notre rapport à l'espace ; elles établissent des lignes protectrices au plus proche de notre corps, entre le dedans et le dehors, le public et le privé, jusqu'au plus intime. La nécessité de maintenir la pérennité et l'intégrité du corps oblige les itinérants à rechercher en permanence un endroit où pouvoir se laver, manger et dormir en sécurité. En l'absence d'intimité, le corps est en permanence exposé, voire sollicité s'il s'agit de femmes. Dans l'impossibilité de tracer les limites de son propre territoire, l'une d'elles nous dira : « le domicile, c'est comme un vêtement qui habille, j'ai l'impression d'être nue ». Le lieu privé du sujet se résume aux limites de son corps sans voix. La peau devient la dernière limite, la sauver devient le premier impératif, une situation de stress intense et persistante, dont on souligne aujourd'hui les effets psychologiques dévastateurs.

La forme que prend leur désorganisation mentale évoque d'ailleurs, selon le Dr. Frohwirth, « celle d'une psychose carcérale inversée où, au lieu d'être confronté à un espace impersonnel et fermé, l'itinérant se trouve face à un espace ouvert et angoissant, difficile à marquer de son empreinte en l'absence de frontières reconnues.¹ » La désorganisation environnementale se reflète dans le récit : le « je » s'estompé au profit d'un « on » indifférencié pour décrire un mode de survie. La disparition des frontières entraîne, chez les itinérants, des états de dilution spatiale qui ne sont pas sans évoquer la situation des jeunes psychotiques égarés dans la langue.

L'itinérant domicilie sa folie dans un espace irrationnel qui légitime et poursuit la déchéance du lien social. Dans un véritable *no man's land* entre une organisation rigide et impénétrable de l'espace et un univers qui flirte avec la mort, le sujet itinérant est en situation d'urgence. Pour les évaluer, nous n'avons d'autres solutions, dans un premier temps, que d'observer l'état de leur dérive environnementale, de leur lieu, de leurs trajets et de leurs frontières. Menacés dans la simple itinérance passagère ou en ruine dans l'errance prolongée, ces trois paramètres sont à la base de notre langage spatial, son harmonie est au fondement même de nos identités. L'itinérance signale un vaste problème de société que l'on ne peut réduire à un simple problème social. Elle est le symptôme d'une spatialité en crise.

Réponse

La réharmonisation des trajets se fait autour d'un accueil hospitalier ou communautaire où l'itinérant va pouvoir se reposer, en sécurité. Sans vouloir à tout prix le sédentariser, le lieu va s'établir comme un point fixe à partir duquel les trajets et les frontières vont pouvoir se rétablir. Notre réponse immédiate consiste à proposer un lieu transitionnel dans lequel le sujet va pouvoir se retrouver avant de se repérer, en rétablissant sa mobilité et ses trajets. Le lieu intermédiaire que nous occupons doit permettre la reconquête de cet équilibre par une simple pause ou par un arrêt du mouvement. Ce lieu doit assurer le retour progressif du « je » dans le discours. La parole restituée nous donne un meilleur accès aux fragilités psychologi-

ques préexistantes qui sont masquées, mais aussi aux accoutumances à l'alcool ou aux drogues. Comme pour les sujets psychotiques, le processus thérapeutique d'intensité et de durée variables demeure toujours incertain.

La reconstruction de l'identité est possible au travers du rétablissement des frontières spatiales. Elle passe par la maîtrise d'une gestuelle hypothéquée qui va de l'affaissement à l'emballlement quand nous les recevons, qui va se resynchroniser, retrouver ses limites symboliques en cours d'hospitalisation au travers d'activités quotidiennes et ritualisées. La reconquête

te des frontières passe par la maîtrise de son environnement immédiat. Au carrefour de l'espace et d'une mort toujours possible, l'itinérant substitue au mot à mot de l'histoire, son dangereux pas à pas. Il actualise la nécessité d'une lecture spatiale du mental dans un monde social qui génère de nouvelles manières de vivre et de penser, mais aussi de réagir et de souffrir.

Note :

1. Frohwirth, C. (1987). « Le sans domicile fixe », dans Leccia, J.-D. (dir.). *Les urgences psychiatriques*, Éditions médicales, SPECIA, p. 23.

Les médias du CREMIS

Phénix

Prévention du VIH auprès des hommes
qui ont des relations sexuelles
avec d'autres hommes

Conférence par
Johanne Otis
Chaire de recherche du Canada
en éducation à la santé
Faculté des sciences de l'éducation
UQAM

Mardi 13 mars 2011
12h à 13h30
CREMIS
1250 Sanguinet, salle 451
www.cremis.ca

Linder6580, 2010. Certains droits réservés

En centre d'hébergement

Des droits à fleur de peau

DOSSIER

Éric Gagnon

Chercheur
Centre affilié universitai-
re- CSSS de la Vieille-
Capitale

Michèle Clément

Chercheuse
Centre affilié universitai-
re- CSSS de la Vieille-
Capitale

Aux usagers
des services
de santé et
des services
sociaux, des
droits ont été
accordés
grâce à
l'adoption de
documents
juridiques

d'importance telle que la Charte des droits et libertés de la personne du Québec. En plus d'être protégés par cette Charte, qui leur reconnaît – comme à tous les citoyens – le « droit à la sauvegarde de leur dignité », le « droit au respect de leur vie privée » ou encore « le droit à l'intégrité et à la liberté de leur personne », la Loi sur les services de santé et les services sociaux leur reconnaît différents droits spécifiques, tel le « droit de recevoir des services adéquats sur les plans scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire », le « droit de participer à toute décision qui affecte son état de santé » et le « droit à la confidentialité de son dossier ». Mais que signifient ces droits ? Que changent-ils dans la vie des personnes malades ou âgées, dans leurs rapports avec les intervenants ?

Si on prend l'exemple des résidents en centre



Ammonillan, 2011. Certains droits réservés (CC)

d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), parler de droits ne va pas toujours de soi. Que veut dire en effet un droit à l'intimité et à la vie privée lorsqu'on est constamment sous le regard des autres, qu'on a peu d'espace à soi, qu'on dépend des autres pour ses soins d'hygiène et que de larges pans de son histoire et de sa vie privée sont connus des intervenants ? Que veut dire un droit de consentir ou de participer aux décisions quand on n'a plus beaucoup d'autonomie – physique ou intellectuelle – et peu d'options entre lesquelles faire un choix ? Que veut dire le droit à la dignité

quand on se sent diminué, seul et soumis au bon vouloir d'étrangers ?

Au bout des doigts

De l'intimité, de l'autonomie et de la dignité, il est pourtant possible pour les résidents d'en avoir. Ces principes sont préservés ou renforcés au travers d'une multitude de petits gestes souvent anodins, imperceptibles, insignifiants – en apparence du moins : dans le ton et le volume de la voix, le silence et la discrétion, dans sa propreté et son apparence, dans le regard qu'on pose sur la personne, dans le rythme qu'on lui impose pour manger, la pudeur avec laquelle on l'aide à se dévêtir et la façon dont on la lave. Ces principes se manifestent également dans la manière dont le résident peut habiter l'espace et le temps présent, mais aussi son passé, qu'il n'a jamais entièrement quitté, en intégrant ses habitudes, ses souvenirs et ses goûts en matière de soins et de relation. C'est au bout des doigts, dans la manière de toucher, de soulever ou de nourrir la personne que ses droits sont d'abord reconnus et respectés. Cette réalité *sensible* des droits est sou-

vent masquée par leur énoncé formel ou solennel (« les usagers ont droit à...») et leur dimension juridique (ils sont inscrits dans des lois et des chartes).

Si les droits *s'incarnent* (littéralement) dans une multitude de gestes et d'attitudes, ils ne s'y réduisent pas pour autant. Ils énoncent ou reposent sur de grands principes moraux – l'intimité, l'autonomie, la dignité – qui tracent un horizon vers lequel se diriger, une direction dans laquelle s'orienter, sans toujours préciser le chemin à suivre. Les droits sont avant tout des *questions*. Ils obligent à interroger la manière dont on donne les soins et les raisons pour lesquelles on le fait, ce que l'on doit à la personne en face de soi et ce que l'on attend d'elle. Il n'y a pas toujours de réponses simples à ces questions et les réponses soulèvent à leur tour de nouvelles questions. S'obliger à vouvoyer une personne, c'est se rappeler le respect qu'on lui doit, sachant que le respect ne se limite pas au vouvoiement et que celui-ci peut même parfois cacher un manque de respect ; ce n'est que le point de départ d'une interrogation sur le respect que l'on doit à l'autre et celui que l'autre nous doit. Reconnaître un droit à mourir dans la dignité, c'est s'obliger à s'interroger sur ce qu'est la dignité, sur ce qui donne de la valeur à la vie, sur ce qu'est une belle mort ; questions inépuisables, qu'il faut reprendre à chaque fois. Parler d'un droit à la sexualité en centre d'hébergement ouvre non seulement sur une série de questions pratiques touchant les conditions matérielles et organisationnelles dans lesquelles cette sexualité peut se pratiquer, mais aussi sur notre compréhension de la sexualité et du désir, de l'autonomie et du consentement des personnes, de la vieillesse et de ses besoins ; c'est remettre en question beaucoup de choses. Les droits soulèvent des interrogations sur le genre de monde que nous voulons habiter, les rapports que nous voulons avoir avec les autres ; des interrogations qui doivent demeurer vives et que les droits ont pour fonction première de faire entendre.

Inachèvement

Les droits sont ainsi à la fois concrets et abstraits. Ils sont presque de l'ordre de l'évidence

DOSSIER

« Les droits fournissent des mots pour interroger nos manières de faire, pour mieux entendre ce que les usagers ont à dire, découvrir et faire voir de nouvelles dimensions aux problèmes et aux situations, mais aussi pour comprendre les limites auxquelles on est confronté. »

lorsqu'il s'agit de dénoncer une situation d'abus ou de négligence. Le respect de la vie privée passe par le respect d'un certain nombre de règles comme la confidentialité des informations contenues dans le dossier du résident. Mais les droits sont en même temps des abstractions, ils renvoient à de grands principes éthiques, comme la dignité ou l'autonomie, dont le sens ne va pas de soi ; des principes transcendants ou un horizon moral, qui servent à s'orienter sans indiquer clairement la voie à suivre.

C'est dans l'écart entre l'horizon tracé par les principes généraux et les gestes concrets dans lesquels ces principes s'incarnent que les interrogations surgissent et que les droits prennent leur sens. Les droits fournissent des mots pour interroger nos manières de faire, pour mieux entendre ce que les usagers ont à dire, découvrir et faire voir de nouvelles dimensions aux problèmes et aux situations, mais aussi pour comprendre les limites auxquelles on est confronté. C'est pourquoi ils soulèvent davantage de questions qu'ils n'apportent de réponses. C'est pourquoi ils sont toujours *inachevés*, toujours à reprendre et à interroger.

Les droits ne se réduisent donc pas à un ensemble de règles que l'on applique sous la menace de sanctions. Bien qu'ils prennent parfois la forme de règles de conduite très spécifiques, comme le droit d'être informé de son état de santé pour pouvoir donner un consentement libre et éclairé ou encore le droit de choisir le sexe de la personne qui nous donne les soins d'hygiène, ils excèdent largement ces règles. Autrement, ils perdraient leur sens et

leur capacité de questionner. Ces règles sont avant tout un rappel des questions qu'il faut se poser et des préoccupations qu'il faut avoir lorsqu'on donne des soins et des services. Ramener les droits à une longue liste de règles à respecter leur enlèverait leur force, leur ferait perdre leur sens.

Ce caractère questionnant des droits est particulièrement sensible dans la *parole* que les droits procurent aux usagers. Les droits de consentir ou de refuser les soins, d'être informé et de participer aux décisions, ne confèrent pas simplement la possibilité d'exprimer et d'imposer ses préférences, mais aussi celle de poser des questions et d'obtenir des réponses touchant le diagnostic, les traitements, le suivi et les risques. C'est d'obtenir que l'intervenant se tourne vers la personne, prenne conscience de sa fragilité et lui témoigne de l'intérêt et de la considération, mais aussi comprenne ses doutes, ses préoccupations, ses peurs, ses désirs, et accepte de remettre en question ses interventions et ses manières de faire. Les droits obligent là encore à s'interroger, à fournir des raisons à sa conduite et à répondre de ce que l'on fait.

Tensions

Parce qu'ils obligent à s'interroger, les droits sont source d'*inconforts*. Les revendications fondées sur les droits placent souvent les intervenants et les gestionnaires devant leurs limites, leur impuissance, leur incapacité à répondre à des demandes légitimes. Elles remettent en question leur manière de faire et leur jugement professionnel. Elles sont parfois source de culpabilité, lorsqu'ils n'ont pas le sentiment d'être à la hauteur, de bien faire leur travail ou, encore, d'être un intervenant compétent. Les plaintes et revendications de la part des usagers ou de leurs proches ont pour effet d'exacerber les tensions et les conflits, et d'accroître le désarroi du personnel, qui se met à douter

de lui-même ou qui se sent victime d'une injustice. Elles peuvent aussi conduire à une désorganisation du travail en monopolisant les intervenants autour d'un usager, au détriment des autres, créant ainsi des frustrations et des conflits. Elles peuvent conduire à l'épuisement physique et mental du personnel, qui ne parvient jamais à satisfaire les personnes, qui se sent surveillé, et constamment jugé, et qui finit par se croire incompétent.

Des intervenants auront parfois le sentiment que l'usager a tous les droits et aucune obligation. D'autres auront une réaction ambivalente. Certains intervenants vivront un malaise, partagés entre, d'un côté, la reconnaissance de la situation difficile vécue par le résident et du caractère légitime de ses demandes et, de l'autre, le refus de l'agressivité avec laquelle ces revendications sont faites. Il n'est pas toujours aisé de départager les demandes légitimes des demandes excessives. Il n'est pas toujours facile d'entendre une demande légitime ou une souffrance derrière des plaintes à répétition. Il peut être inconfortable, sinon douloureux, de respecter le droit de consentir ou de refuser des soins, sachant que la personne compromet sa santé ou met sa vie en danger.

Des droits à *fleur de peau* : parce qu'ils s'incarnent dans des gestes et sur le corps, mais aussi parce qu'ils touchent notre sensibilité et peuvent être *irritants*. Leur signification et leur respect ne vont pas toujours de soi. Il n'y a souvent pas d'autre chose à faire que de prendre du recul, chercher à entendre les questions, les demandes, les désirs et les peurs qui s'expriment à travers ces revendications et ces droits, s'efforcer d'en comprendre les raisons et chercher à y répondre, en sachant qu'il s'agira toujours d'une réponse incomplète et provisoire.¹

Note :

1. Les observations et réflexions contenues dans cet article sont issues d'une recherche sur l'interprétation des droits des usagers. Pour plus de détails, voir Clément *et al.*, 2008 et Gagnon *et al.*, 2010.

Clément, M., Gagnon É. et M.-H. Deshaies (2008). « Dignité et indignité de l'hébergement institutionnel », *Éthique publique*, 10 (2): 19-27.

Gagnon, É., Clément, M., Bouzidi M. et M.-H. Deshaies (2010). « L'hébergement et le langage des droits », dans Hamelin-Brabant, L., Bujold L. et N. Vonarx (dir.). *Des sciences sociales dans le champ de la santé et des soins infirmiers*, tome 2, Les Presses de l'Université Laval, Québec, p. 297-313.



Thomas Hawk, 2006. Certains droits réservés ©

Trajectoires de vie, pauvreté et santé

Au-delà des étiquettes

DOSSIER

Christopher McAll
Jiad Awad
Jean-Yves Desgagnés
Jean Gagné
Baptiste Godrie
Nancy Keays
Marie-Carmen Plante
Nadia Stoetzel

CREMIS

« La plupart du temps, c'est des soupes. Qu'est-ce que tu veux faire avec une soupe dans une journée ? Tu as faim, tu ne peux pas dormir la nuit avec une soupe dans le ventre. Ça fait que quand c'est la journée qu'ils font une soupe, bien je suis fait [...] S'il y a une soupe, tu vas entendre : Ah tabarnac ! Parce que ça veut dire qu'on ne dormira pas de la nuit. »

« On était à l'hiver, on était en février. Ah oui, là ça me revient... Ouh, puis c'est pas drôle. [...] On m'appelle pour aller chercher mon chèque, on est le 28 février, il fait moins 35. [...] À la fin du mois, plus d'argent! Et pas mangé assez.

[...] Je suis allé à pied, puis là, je m'en allais, puis j'ai fait du pouce, espérant que..., puis qu'est-ce que je voyais à travers les windshield, je voyais des consciences qui baissaient les yeux. Parce que je regardais les yeux, quand je faisais du pouce. »



Jonnyhyberg, 2008. Certains droits réservés ©

Quarante personnes ont été rencontrées en entrevue à Montréal et à Québec dans le cadre du projet *Au-delà des étiquettes : Trajectoires de vie, pauvreté et santé*.¹ Toutes étaient sans emploi et prestataires de l'aide sociale au moment de l'entrevue – vingt d'entre elles vivant en logement et vingt dans la rue ou dans les refuges. Notre objectif initial était de voir jusqu'à quel point la capacité des personnes assistées sociales à se trouver un logement, ou à se maintenir en logement une fois ce dernier obtenu, était altérée par leurs conditions de vie et la stigmatisation et la discrimination dont

elles font l'objet. L'expérience de la vie à l'aide sociale procède-t-elle d'une dynamique particulière qui ferait glisser vers un autre statut, encore plus stigmatisant, celui de personne « itinérante » ou « sans-abri » ? Les témoignages des personnes rencontrées nous ont amenés notamment à comprendre comment la situation en logement peut se précariser progressivement à mesure que se succèdent de multiples formes d'hébergement et de logement temporaires, comprenant des passages à la rue et en refuge.

Exister socialement

Ces témoignages ouvrent une fenêtre sur un univers de rapports : avec des membres de la famille, des propriétaires de logement, des agents d'aide sociale, des employeurs, des amis, des voisins, des colocataires, des médecins, des travailleurs sociaux, des collègues de travail, des « fréquentations » et d'autres acteurs. Les lieux mentionnés dans ces récits – qu'il s'agisse, par exemple, de la maison parentale, d'un HLM, d'un organisme communautaire, d'un refuge ou d'un parc – prennent vie en fonction des relations qui leur sont associées. Les expériences de travail sont aussi racontées en fonction des relations qui en faisaient partie – camaraderie, valorisation ou exploitation, par exemple. L'individu poursuit sa propre « carrière », mais existe socialement dans ce tissu de rapports qui évolue au gré des événements. On passe ainsi à travers une succession d'« espaces relationnels », selon que l'on est, par exemple, avec ou sans emploi, avec ou sans logement, à la campagne ou en ville. Les réseaux impliqués varient en fonction du parcours de la personne. La famille peut ainsi disparaître puis réapparaître dans une logique de « rupture » et de « réconciliation ». Dans certains cas, le réseau s'étoffe à mesure que la situation de la personne se précarise, impliquant la

famille, des amis et des organismes, dont les rôles sont jugés tantôt négatifs, tantôt positifs. Les entrevues ont permis de voir ces réseaux à l'œuvre (selon le point de vue de la personne répondante) et de donner des indices sur leur rôle dans les trajectoires étudiées.

Au centre de ces trajectoires se trouve la relation à autrui. Dans certains cas, cette relation est jugée aidante et témoigne d'une reconnaissance qui va à l'encontre des stéréotypes et des stigmates. Dans beaucoup de cas cependant, c'est le contraire. On ressent, derrière le regard, le mépris et le jugement. Ces regards peuvent miner la confiance de la personne envers elle-même. Plus celle-ci est démunie sur le plan matériel, plus elle ressent projeté sur elle un regard dévalorisant et culpabilisant, accompagné, le cas échéant, de pratiques discriminatoires qui diminuent d'autant ses chances de s'en sortir. Les dimensions matérielle et relationnelle de la condition de personne assistée sociale ou itinérante interagissent étroitement.

Choix contraint

L'expérience en matière de logement illustre ce lien entre dimensions matérielle et relationnelle. Entre la rue, le condo du centre-ville et la maison de banlieue, il existe une multitude de formes d'hébergement : squats, refuges, colocation contrainte ou volontaire, dépannage temporaire chez des amis, qui constituent la nébuleuse du logement. Comment éclairer cette zone grise entre logement, hébergement et itinérance ?

Les histoires du logement reconstituées au cours de cette recherche couvrent principalement les cinq années qui précèdent l'entrevue. Dans bien des cas, les interviewés remontent au-delà de celles-ci, mais on perd dès lors en précision, notamment en raison du nombre de logements occupés, si bien qu'il est parfois ardu de suivre l'évolution des conditions de logement sur une période plus longue. Ressor-

DOSSIER

« Plus la personne est démunie sur le plan matériel, plus elle ressent projeté sur elle un regard dévalorisant et culpabilisant, accompagné, le cas échéant, de pratiques discriminatoires qui diminuent d'autant ses chances de s'en sortir. »

DOSSIER

tent cependant les changements soudains de conditions de vie lors de passages entre logement et hébergement, ou logement et itinérance, ainsi que la façon dont sont appréciés les différents types d'hébergement et de logement au cours de la période la plus récente. Les données recueillies portent principalement sur les conditions précaires de logement, ainsi que sur les acteurs significatifs qui gravitent autour.

Les personnes assistées sociales peuvent vivre des difficultés d'accès à l'emploi, des préjugés dans l'espace public à leur égard et des discriminations dans l'accès à certains services. On peut donc penser que le logement constitue un espace-clé de repos, de protection et d'intimité dans lequel ces personnes peuvent se replier et se retrouver. Les entretiens réalisés attestent de cette importance du logement aux yeux des personnes interviewées, mais révèlent également l'obligation, éprouvée dans certains cas, de tourner le dos au logement. En effet, en raison notamment de l'augmentation des loyers au cours des dernières années et de la faiblesse des montants de l'aide sociale, le logement fait souvent l'objet d'une mise en balance entre deux situations inconfortables. Dans la première, on privilégie le toit sous lequel dormir en investissant parfois jusqu'à 80% de son chèque d'aide sociale dans le loyer d'une chambre ou d'un studio. On se sert la ceinture, quitte à endurer certaines privations en matière de besoins de base (alimentation, vêtements, déplacements, soins de santé), à faire une croix sur les petits plaisirs du quotidien (loisirs, sorties) et à se résoudre à fréquenter les banques d'alimentation dès le 15 du mois. Dans la deuxième, on « décide » de ne pas avoir de logement,

car c'est un luxe que l'on ne peut s'offrir et l'argent que l'on reçoit est tout juste suffisant pour payer sa nourriture, ses billets de transport en commun, ainsi que quelques paquets de cigarettes. Nombre de personnes se retrouvent face à ce choix contraint : vivre à la rue avec un peu d'argent ou avoir un logement, mais se retrouver les poches vides pour subvenir à ses besoins, même les plus élémentaires. D'autres encore font face à des préjugés et à la discrimination des propriétaires face aux personnes prestataires de l'aide sociale qui, si elles n'ont pas les bons « trucs », sont condamnées à ne pouvoir obtenir de logement. Par exemple, il peut s'agir de rencontrer le propriétaire un vendredi soir avec l'argent du loyer en liquide, pour qu'il ne fasse pas d'enquête de crédit, ou de demander à un ami de se faire passer pour un employeur si le propriétaire exige des références.

L'accès

Différents constats ressortent des expériences de logement racontées en entrevue. D'un côté, il y a le problème de l'accès, rendu difficile par le manque de moyens, le montant des loyers, mais aussi le refus apparent de certains propriétaires d'accueillir des personnes sans travail comme locataires. D'où les témoignages de ceux qui disent devoir mentir sur leur statut et prétendre avoir un travail afin d'avoir accès à un logement. Cependant, obtenir un logement ne signifie pas être au bout de ses peines pour autant : celui-ci risque d'être en mauvais état, mal entretenu et de peser significativement sur le budget en accaparant la majeure partie des ressources financières des personnes. Pour parvenir à payer le loyer, certains sont contraints de faire de la colocation, parfois dans des logements où chaque pièce est sous-louée par une personne qui profite du manque de logement à petits prix pour en faire son fonds de commerce. Tout ceci fait ressortir la dimension matérielle du logement et, plus en-



core, la dimension sociale. Habiter en colocation, être hébergé par des amis ou des membres de la famille, être forcé d'avoir recours aux refuges ou de dormir dans les parcs sont présentés comme posant problème autant sur le plan relationnel que matériel. Les répondants manquent d'espace d'intimité et, lorsqu'ils en ont, dans une maison de chambres par exemple, il leur manque souvent l'envie d'y rester, soit en raison du mauvais état des lieux, soit en raison de la cohabitation forcée avec des personnes avec lesquelles ils n'ont pas d'affinité.

Cette dimension relationnelle et sociale du logement est au cœur des témoignages. Vivre un rapport amoureux, par exemple, peut être difficile lorsqu'on a honte d'inviter sa date dans son logement et qu'on ne dispose pas d'un lit double. Certains répondants, sans logement au moment de l'entrevue, en cherchant désespé-

rément un, non pas pour fuir la rue en tant que telle, mais pour pouvoir vivre et maintenir un rapport amoureux qui a été menacé par la perte d'un logement. Dans un autre cas, des intervenants du réseau institutionnel auraient indiqué à une répondante que son incapacité à assurer de bonnes conditions de logement à son enfant a joué dans la décision de lui en retirer la garde. Elle a tenté à plusieurs reprises d'améliorer ses conditions de vie en changeant de logement, mais ceux qu'elle pouvait s'offrir avec son niveau de revenu étaient jugés inadéquats par les intervenants pour y faire vivre un enfant. Qui plus est, en raison de son statut de prestataire de l'aide sociale et de sa condition de santé, elle dit avoir fait face à des préjugés qui l'ont amenée à fuir un logement :

« J'ai eu un HLM il y a à peu près trois ans de ça, puis je l'ai quitté parce que le genre de personnes qui habitent là-dedans ont trop de préjugés, sont trop critiques... ça critique trop, tu sais. Comme à cause de ma maladie, le monde là-bas, ils m'ont trop jugée, ça fait que j'ai décidé de partir [...] parce qu'ils savaient que je ne travaillais pas, parce que j'avais des voisins, quand même, qui payaient leur loyer, mais ils travaillaient [...] on se fait beaucoup juger, beaucoup, par rapport aux personnes qui travaillent. »

La qualité du logement est appréciée en lien avec la qualité des rapports qui s'y déroulent. De fait, les conditions de logement autorisent certains rapports (recevoir des amis, par exemple) ou les entravent dans le cas où il est impossible d'inviter quelqu'un chez soi ou de pouvoir mener sa vie de famille. Il peut s'agir également des rapports entretenus avec les propriétaires, qui occupent une place centrale dans la vie des personnes rencontrées, ou des rapports avec les voisins, comme en témoigne le cas précédent.

Malgré les différences entre les personnes en logement et celles à la rue dans notre échantillon, un des constats qui se dégage de la re-

DOSSIER

« La qualité du logement est appréciée en lien avec la qualité des rapports qui s'y déroulent. »

cherche est la ressemblance entre les trajectoires de vie de ces deux groupes sur le plan de la précarité. En dressant le fil de leur trajectoire de logement, on remarque une porosité entre les deux groupes. Il s'agit avant tout d'une population de « mal logés » (Marpsat et Firdion, 2000) qui circule à travers différents types de logement et d'hébergement, avec des périodes à la rue, parfois de courte durée.

Le domicile

Pour voir plus clair dans ces distinctions entre logement, hébergement et habitation, et capter certains attributs qui leur échappent, Laberge et Roy (2001 : 122) proposent un quatrième terme, la « domiciliation ». Celle-ci est définie comme « l'accès et l'usage continu, sécuritaire, intime, exclusif et souverain d'un espace de vie privée. Cet espace constitue le lieu de référence à la fois concret et symbolique pour l'individu qui y réside et pour ceux avec qui il est en interaction ». Nombre d'hébergements pour les personnes sans logement ne répondent pas à ce critère de « l'accès et l'usage continu [...] d'un espace de vie privé ». Il peut s'agir, par exemple, des refuges où l'on doit partir tôt le matin et revenir en fin d'après-midi pour faire la file afin d'être sûr d'obtenir une place. Les répondants ont aussi témoigné de situations précaires, dans lesquelles ils sont sous la menace permanente d'être expulsés. L'intimité est, quant à elle, comprise par Laé (2001) comme « une sphère où les paroles et les actes n'ont pas de conséquences sociales (car protégés de l'espace public) », tandis que Bernard (1998 : 375) la comprend en rapport avec le besoin « d'établir une séparation physique ou psychologique du monde existant ». L'hébergement ne permet pas cette intimité, essentielle à l'équilibre psychologique.

Pour Roy et Laberge, avoir un domicile signifie aussi avoir une adresse à soi, la possibilité d'exercer sa citoyenneté (par le vote), avoir accès à divers services sociaux. Dans leur domicile, les individus peuvent « organiser leurs activités comme bon leur semble, [...] déterminer l'état de propreté qu'ils souhaitent, [...] choisir l'emplacement des objets. [...] en bref, ils peuvent organiser leur vie en fonction de leurs désirs » (2001 : 123). Le « domicile » cor-

respondrait ainsi à ce que recherchent la plupart des répondants de l'enquête qui, en attendant, sont condamnés à l'hébergement. Même quand ils accèdent à un « chez soi » dont ils peuvent en théorie disposer à leur guise, le propriétaire et les voisins peuvent leur faire sentir qu'ils ne sont justement pas « chez eux ». Le paiement du loyer augmente leur insécurité financière et ils peuvent se retrouver à la rue avec leurs meubles (quand ils en ont) avec peu de préavis. On peut ainsi être en logement et « sans domicile », si on applique de manière stricte la conception de Roy et Laberge. Peut-être faudrait-il dans ce cas abandonner les termes de « mal logé », de « sans-abri », de « sans domicile fixe » et d'« itinérant » (équivalent contemporain du « vagabond ») et parler plutôt des « sans-domicile » dans le sens plein du terme, tel que défini par ces auteures ?

La spirale

Chacune des trajectoires racontées en entrevue se distingue des autres par sa ligne biographique dominante. La personne a été invitée à se présenter et l'entrevue devient, effectivement, une présentation de « soi ». Dans le cadre de l'intervention, ces personnes peuvent être régulièrement amenées à parler d'elles-mêmes, mais les intervenants qu'elles croisent ont rarement beaucoup de temps à leur consacrer et ont tendance à intervenir sur des aspects précis de ce qu'elles vivent – par exemple, pour le traitement d'un problème de santé ou l'admissibilité à un programme relevant de l'aide sociale. Nos entrevues ne s'inscrivaient pas, elles, dans le cadre d'une intervention. Il n'y avait donc ni enjeu de pouvoir, ni orientation vers une quelconque « porte de sortie ».

Chaque entrevue peut être vue comme une tentative pour se faire reconnaître comme une personne au centre de son histoire, d'expliquer les choix qui ont été faits, de donner sens à un parcours parsemé de ruptures, de rencontres

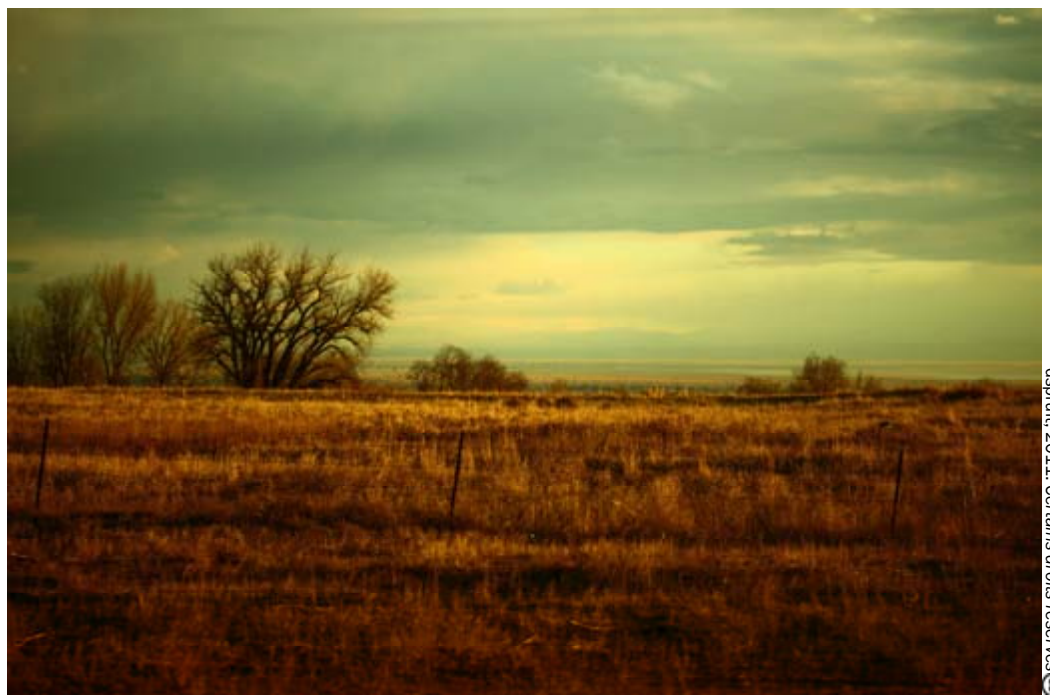
problématiques, de rechutes et parfois d'éléments positifs. Tandis que certains répondants portent un regard critique sur les acteurs qui les entourent – agents d'aide sociale, intervenants sociaux, propriétaires de logement, employeurs, membres de leur famille – les tenant largement responsables de ce qu'ils vivent, d'autres assument une plus large part de responsabilité, attribuant, par exemple, leurs problèmes de santé mentale à leurs propres comportements excessifs au travail. Ils développent notamment une réflexion sur les problèmes de santé mentale qui se déclarent sournoisement, sans que l'on sache ce qui est en train d'arriver, sur la rage d'avoir travaillé comme un déchaîné pour finir en *burn-out*, sur la difficulté de survivre avec les montants accordés par l'aide sociale. Ils parlent de la pente « descendante », mais aussi de la possibilité de remonter la pente, sous certaines conditions, dont l'acceptation de soi et de ses limites.

On revendique surtout dans ces entrevues d'être reconnu comme un être humain à part entière, avec son histoire, ses besoins, ses

problèmes de logement, d'alimentation, de santé, mais aussi avec ses compétences, sa capacité de contribuer à la société, de participer, de faire du bénévolat, de travailler ou d'être un parent comme les autres, le cas échéant. L'enquête suggère à la fois une diversité de profils et d'expériences derrière les étiquettes, mais aussi une convergence sur le plan des expériences de travail, des difficultés de logement, des regards subis, des problèmes d'alimentation, de l'isolement et de l'impact de ces facteurs cumulés sur la santé physique et mentale. Il y a une homogénéisation des parcours à travers le temps, produite, entre autres, par la stigmatisation et l'appauvrissement partagés. La survie peut devenir le principal enjeu et la transformation du « petit barème » d'assistance sociale en « plein barème », grâce au « papier du médecin », l'objectif à atteindre. En réaction à cette homogénéisation des conditions, la revendication d'être reconnu en tant qu'individu avec son histoire et son avenir devient plus pressante. Cet avenir, pour certains, peut se résumer à l'espoir de retrouver leur santé physique et mentale ou de se libérer de la toxicomanie. Au-delà des contraintes de santé, il y a la revendication d'être reçu, accepté, d'avoir sa place et de participer au « vivre-social ».

DOSSIER

« On revendique surtout dans ces entrevues d'être reconnu comme un être humain à part entière, avec son histoire, ses besoins, ses problèmes de logement, d'alimentation, de santé, mais aussi avec ses compétences, sa capacité de contribuer à la société, de participer »



Parmi les acteurs qui les entourent, il y en a qui leur font cette place, qui les acceptent tels qu'ils sont, que ce soit des membres de leur famille, des amis ou des intervenants qui agissent de manière solidaire et compréhensive. Ils peuvent être appelés par leur nom, ressentir de la chaleur, de l'intérêt, de la préoccupation. Parfois, ces rencontres sont présentées comme décisives pour redresser des trajectoires qui étaient jusqu'alors « descendantes ». Elles témoignent de la puissance de ces rapports qui peuvent faire « exister » socialement par le biais de la reconnaissance. Si les rapports stigmatisants tendent à maintenir une personne dans la pauvreté, voire à aggraver sa situation, d'autres rapports peuvent améliorer cette situation. Il ne s'agit pas de « rétablir » la personne dans les rapports qu'elle a déjà vécus, mais d'« établir » d'autres types de rapports fondés sur la reconnaissance et le soutien. Pour une des personnes rencontrées, travailler comme bénévole dans un organisme qui fournit des repas à des familles dans le besoin lui permet d'espérer se libérer de la toxicomanie. Santé et reconnaissance sont ici intimement reliées. Personne parmi ces interviewés ne perd l'espoir que la tendance descendante de la spirale ne puisse un jour se stabiliser ou se mettre à « remonter tranquillement », si elle n'est pas déjà en train de le faire.

Note :

1. Le texte qui suit est composé d'extraits de *Au-delà des étiquettes : trajectoires de vie, pauvreté et santé. Un rapport de recherche en quatre actes avec prologue et épilogue*, Montréal, CREMIS 2011. Il est disponible sur le site web : www.cremis.ca. Le projet de recherche dont fait état ce rapport – subventionné par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada – a été réalisé par le CREMIS en collaboration avec le Front commun des personnes assistées sociales du Québec.

Bernard Y. (1998). « Du logement au chez-soi », dans Segaud M., Bonevalet C. et J. Brun, *Logement et Habitat, l'état des savoirs*, Paris, Éditions de la découverte, p. 374-380.

Laberge, D. et S. Roy (2001). « Pour être, il faut être quelque part : la domiciliation comme condition d'accès à l'espace public », *Sociologie et sociétés*, 33, 2: 115-131.

Laé J.-F. (2001). « Des écrits ordinaires et de l'intimité dans l'hébergement », *Nouvelles pratiques sociales*, 14,2 : 75-87.

Marpsat, M. et J.-M. Firdion (2000) (dir.). *La rue et le foyer : une recherche sur les sans-domicile et les mal-logés dans les années 1990*, Travaux et documents de l'INED, no. 144.

Déclin industriel et action anti-pauvreté

L'incubateur

HORIZONS

Comme plusieurs petites villes industrielles du Québec, Plessisville a connu une perte de vitesse considérable à partir de la fin des années 70, avec la fermeture successive des principales entreprises dans lesquelles travaillait la population. Située dans la Municipalité régionale de comté (MRC) de l'Érable, à proximité de Victoriaville, l'économie locale reposait particulièrement sur les secteurs du textile et de la sidérurgie, qui n'ont pas survécu à la compétition mon-

diale et ont laissé derrière eux une série de bâtiments déserts. Dans l'un d'eux loge aujourd'hui l'Organisme de récupération anti-pauvreté de l'Érable (ORAPÉ), qui célèbre son vingtième anniversaire d'existence. Après un incendie qui a dévasté ses

locaux en 2007, l'organisme a été relocalisé dans ceux d'une usine de couture et de teinturerie, qui a fermé définitivement ses portes la même année et mis à pied une centaine d'employés.

En collaboration avec les organismes du milieu, ORAPÉ vise à offrir des services aux familles à faible revenu de la MRC de l'Érable pour améliorer leur qualité de vie. Au fil du temps, avec un nombre croissant de personnes en situation de pauvreté, le statut de l'organisme est passé de banque

Aude Fournier

*Agente de recherche
CREMIS*



Shamer, 2010. Certains droits réservés

alimentaire à centre d'éducation populaire et de lutte contre la pauvreté, offrant une diversité de services alimentaires et de récupération, portés par une équipe d'employés et de bénévoles qui n'ont pas froid aux yeux et défendent des valeurs environnementales. Parmi ceux-ci se trouvent quelques anciens employés de l'usine de textile, qui ont vu les portes se fermer devant eux lorsqu'est venu le temps de retrouver un emploi. L'histoire d'ORAPÉ, telle que racontée par Pierre Caluori et Valérye Bédard — respectivement directeur et coordonnatrice de l'organisme —, témoigne d'un défi important que rencontrent les acteurs des milieux ruraux et les petites villes dans la lutte contre les inégalités sociales. Quand les entreprises locales ferment leurs portes et que la population s'appauvrit, comment est-il possible d'offrir des alternatives qui ne reproduisent pas les inégalités sociales et contribuent à maintenir le dynamisme des communautés ?

S'en sortir

Au début des années 1990, les résidents de Plessisville traversent la fermeture définitive de la Forano, une fonderie spécialisée en fabrication d'équipements agricoles, après plusieurs années de diminution progressive de la production. Comme le raconte Pierre Caluori, cette entreprise était l'épicentre de la ville, à ce point qu'un autobus en sillonnait les rues chaque matin pour transporter les employés à bon port et faisait de même à la tombée du jour. Sa

fermeture fut vécue d'autant plus difficilement qu'elle s'ajoutait à une succession de mises à pied depuis la fin des années 70, notamment dans le secteur du textile, qui ne survécut pas à la concurrence dans un contexte de mondialisation de l'économie. Plusieurs personnes vivaient donc dans l'insécurité de perdre leur maison, n'étant plus capables de faire leurs paiements hypothécaires. Cette insécurité pouvait générer des tensions au sein des familles, qui ne voyaient plus comment s'en sortir. Les gens s'étaient bâtis un rêve et une sécurité qui s'effritaient peu à peu. D'après Valérye Bédard, le gouvernement n'a pas su soutenir cette communauté au moment de ces fermetures. Des ressources et des alternatives auraient pu être offertes pour maintenir en place des entreprises locales et la communauté.

Dans ce contexte, en 1991, neuf familles monoparentales à faible revenu prennent l'initiative de créer l'Organisme de récupération alimentaire de Plessisville (ORAP). N'arrivant plus à boucler leurs fins de mois et ayant des besoins alimentaires importants, ces familles se réunissent afin de développer un projet de distribution alimentaire, avec le soutien d'un organisateur communautaire du Centre local de services communautaires (CLSC) de la région. Ils obtiennent une accréditation par Moisson Mauricie/Centre-du-Québec qui leur permet d'aller chercher chaque semaine des denrées



Le cercle, 2011. Certains droits réservés ©

alimentaires non périssables et développent différents partenariats avec des épiceries locales pour accéder à de la nourriture dont la date de péremption a expiré, mais qui peut encore être consommée sans risque.

Second souffle

C'est en 1998 que Pierre Caluori intègre l'organisme en tant que directeur. L'organisateur communautaire du CLSC accompagnant le projet fait appel à lui pour donner un second souffle à l'organisme, qui ne parvenait pas à répondre adéquatement aux besoins alimentaires croissants dans la population. Pendant un an, une quinzaine de cafés-rencontres regroupant des membres de l'organisme et des partenaires locaux sont réalisés dans le but de connaître la réalité et les besoins des gens en situation de pauvreté dans la MRC de l'Érable : « On s'est par exemple aperçu qu'il y avait beaucoup d'analphabètes parmi la population. Ces cafés-rencontres ont aussi permis de définir des orientations et des principes de base de l'organisme, notamment les principes d'équité, d'entraide et de bonne humeur. Les membres ont aussi de la difficulté à développer un réseau social et à faire des sorties, avec des revenus aussi faibles que ceux de l'aide sociale. Si les gens peuvent au moins parler de ce qu'ils vivent entre eux, cela pourrait les aider. » À partir de ce moment, l'organisme devient un véritable « milieu de vie », accordant une grande place à l'échange et à l'entraide. En ce sens, des cuisines collectives et des jardins communautaires démarrent à l'initiative des membres. Le souhait est que ces liens de solidarité dépassent les murs d'ORAPÉ pour se vivre à Plessisville et dans les villages environnants, également affectés par les pertes d'emploi et le déclin de l'économie.

En 2003, ORAPÉ fait un pas de plus en développant un service de récupération de meubles

et d'électroménagers, en même temps que Valérye Bédard découvre l'organisme à travers ses stages en travail social : « Je venais d'arriver ici. Des gens me disaient : "c'est bien beau nous donner de la nourriture, mais il fait trente dehors et je n'ai plus de frigo". Il fallait faire un pas de plus dans les services offerts. Un service de collecte des articles désuets mais fonctionnels a donc été créé. » L'organisme tire une partie de ses revenus grâce à l'autofinancement provenant de la vente de ces articles à bas prix. À partir de ce moment, l'ORAP devient l'ORAPÉ, l'Organisme de récupération anti-pauvreté de l'Érable, pour signifier l'élargissement de sa mission.

Ayant établi sa crédibilité auprès des municipalités, l'organisme devient gestionnaire de la collecte des gros encombrants pour l'ensemble du territoire de la MRC de l'Érable en 2007. Plutôt que d'envoyer ces articles collectés vers les sites d'enfouissement, ORAPÉ développe un projet de récupération qui permet aujourd'hui de revaloriser jusqu'à 91% des matériaux récupérés, soit l'équivalent de 450 tonnes par année. Par exemple, lorsqu'un divan est livré dans un état trop dégradé pour qu'il puisse être vendu, il est complètement démonté par une équipe de travail. Les ressorts s'en vont à la ferraille ; le bois qui n'est ni peinturé, ni vernis, est coupé en morceaux, puis mis en poches pour servir de bois d'allumage. Pour l'instant, le tissu et la mousse sont redirigés vers le site d'enfouissement, mais l'équipe travaille à chercher des débouchés pour ces matériaux. Il en est de même pour le matériel informatique, électronique, et tout article n'étant pas en mesure d'être revendu. La vente de ces matériaux recyclés procure à l'organisme 50% de son financement, ce qui permet d'engager onze personnes à temps plein, sans compter les nombreuses personnes de passage à travers le plateau de travail, les programmes de travaux compensatoires et communautaires, ainsi que

« L'organisme devient un véritable "milieu de vie", accordant une grande place à l'échange et à l'entraide. En ce sens, des cuisines collectives et des jardins communautaires démarrent à l'initiative des membres. »

DOSSIER

« Pour Valérye Bédard, il est important "de ne pas être rigides et de laisser place aux idées qu'ont les employés et les bénévoles. C'est grâce à leur créativité si ORAPÉ est aussi diversifié et adapté aux besoins des gens aujourd'hui." »

les programmes de réinsertion au travail offerts par le Centre local d'emploi. Après quatre années d'expérience, ORAPÉ devient un « chef de file » en récupération, ce qui lui vaut le Prix Phénix de l'environnement 2011, la plus haute distinction environnementale au Québec.

Se réaliser

Au magasin, le personnel de l'organisme prend le temps de jaser avec les clients, pour les connaître un peu mieux, autant au niveau de leurs besoins que de leurs intérêts. Cette ouverture apporte ses fruits. Une cliente, qui avait longtemps cuisiné pour un foyer de personnes âgées, a manifesté un jour le désir de recommencer. Aujourd'hui, elle anime quatre ateliers de cuisine collective par mois, en plus d'être en charge de la distribution et de la transformation alimentaire. Elle apporte toutes sortes d'idées, comme des ateliers de cuisine végétarienne. Elle est aussi en train de développer des ateliers destinés aux personnes âgées, particulièrement pour les hommes veufs dont certains n'avaient jamais eu à faire la cuisine. À travers les cuisines collectives, l'objectif n'est pas seulement de cuisiner, c'est aussi l'occasion de parler de ce qu'on vit, de ses problèmes et d'essayer de trouver des solutions. Pour Valérye Bédard, il est important « de ne pas être rigides et de laisser place aux idées qu'ont les employés et les bénévoles. C'est grâce à leur créativité si ORAPÉ est aussi diversifié et adapté aux besoins des gens. »

Les employés et les bénévoles chez ORAPÉ sont, pour la majorité, des gens qui avaient recours aux services alimentaires et qui, au fil du temps, ont commencé à s'impliquer. Certains d'entre eux font aussi leurs débuts dans l'organisme à travers des programmes offerts par le Centre local d'emploi de l'Érable. Par exemple, la personne qui est responsable du département de triage des articles a commencé comme bénévole, suite à la perte de son emploi dans l'usine de couture et de teinturerie où se trouvent actuellement les locaux de l'organisme. Ayant certaines limitations physiques (notamment des problèmes de poignets) liées à son ancien emploi comme couturière, elle avait de la difficulté à obtenir un nouvel emploi. Aujourd'hui, elle est employée à temps plein. Elle

apprécie le fait d'être en contact avec une diversité de personnes et de ne jamais faire la même chose, contrairement à son ancien emploi où elle cousait de 7h30 à 16h30.

Depuis l'an dernier, ORAPÉ offre un plateau de travail pour des jeunes âgés de 16 à 30 ans. Plusieurs jeunes de ce groupe d'âge venaient à l'organisme pour bénéficier des services offerts. Pierre Caluori était particulièrement préoccupé par leur situation : « À 20 ans, ils étaient déjà sur la corde raide. En discutant avec eux, j'ai vu qu'ils partageaient tous le même rêve : avoir une maison, une famille, une bonne *job* et un char ! C'est à partir de ces échanges qu'une plateforme de travail spécialement adaptée pour eux a été créée. » Pendant 23 semaines, en novembre 2010, l'organisme a reçu une première cohorte de huit jeunes, qui n'avaient pas terminé leur se-

contaire 5 et étaient sans emploi. À travers leur passage, ils ont travaillé dans tous les départements, dans le but de découvrir leurs intérêts. Il y avait des ateliers de discussion, des rencontres avec des organismes communautaires et des visites en entreprise. D'après Valérie Bédard, après deux cohortes, les impacts sont positifs : « cinq jeunes sont retournés aux études et sept ont trouvé un travail. Ça a permis aux jeunes de se réaliser et, à l'organisme, de bénéficier de leurs compétences pour avancer les projets. »

À son rythme

Par la variété de ses services, ORAPÉ rejoint une grande diversité de personnes. Certains sont ouverts à toute la population, alors que d'autres sont offerts uniquement aux familles à faible revenu de la MRC de l'Érable. Depuis quelques années, de plus en plus de travailleurs font appel aux services de l'organisme. Certaines familles vivaient avec un bon revenu et doivent dorénavant se satisfaire d'un salaire minimum ou des revenus de l'aide sociale; elles n'arrivent plus à joindre les deux bouts. Pour Valérie Bédard, le taux de chômage est peut-être peu élevé actuellement dans la région, mais il ne faut pas « se flatter la bédaine » pour autant, puisque plusieurs membres d'ORAPÉ sont toujours confinés dans des emplois précaires. Dans le secteur agricole, les emplois semblent également moins bien rémunérés qu'auparavant, ce qui maintient plusieurs personnes dans une situation fragile. Par ailleurs, la moitié des membres chez ORAPÉ n'ont qu'un diplôme de secondaire deux en mains, ce qui limite les possibilités d'emploi étant donné les exigences

du marché du travail : « Au IGA, ils exigent dorénavant un secondaire cinq pour être emballleur! »

D'après les statistiques compilées par l'organisme, 37% des membres vivent avec un handicap physique et/ou mental. Dans la MRC de l'Érable, à St-Ferdinand, se trouvait l'Hôpital St-Julien, une institution qui hébergeait un grand

nombre de personnes vivant avec un handicap ou des problèmes de santé mentale. À la fermeture de l'établissement, en 2003, plusieurs ont été relocalisées à Plessisville dans des appartements ou des résidences privées, souvent laissées à elles-mêmes. Pour ces personnes, pour la plupart



Emilio Ober, 2009. Certains droits réservés

exclues du marché du travail, ORAPÉ représente une alternative qui leur permet de briser leur isolement, de se créer un réseau social et de s'impliquer à leur rythme dans les services offerts. Il s'agit pour elles d'un milieu de vie où elles peuvent chercher un support qu'elles ne trouvent peut-être pas ailleurs.

Pour Pierre Caluori, ce qui fait la « marque de commerce » chez ORAPÉ est l'accueil et la compréhension globale de la situation des gens : « Quand ils arrivent dans l'organisme, on leur rappelle tout-de-suite que la situation de pauvreté qu'ils traversent n'est pas unique et qu'ils n'en sont pas les seuls responsables ; une personne sur quatre est en situation de pauvreté dans la MRC de l'Érable et c'est tout le système social et économique qui est en cause. »

Créativité

En étant situé dans une petite ville, avec un bassin de population environnante d'environ 20 000 personnes, ORAPÉ a pu évoluer en concentrant plusieurs services qui, habituellement, sont répartis dans différents organismes. L'efficacité du service de vente et de récupération des gros encombrants assure ainsi à l'organisme une autonomie financière qui permet, en retour, d'offrir des services de distribution et de transformation alimentaire de qualité et à faible coût pour la population de la région : « On ne travaille pas comme une entreprise, parce que, pour une entreprise, le but est de générer du profit pour les actionnaires. Nous, avec le volet de vente, le but est de faire du profit, mais pour le réinvestir directement dans les services. Bien que les salaires ne soient pas très élevés, on mise sur autre chose en se donnant un milieu de travail intéressant, où l'on peut apporter nos idées, échanger. On a choisi en équipe de gestion de ne pas avoir des salaires de coordonnateurs équivalents aux autres

organismes communautaires, mais d'avoir une équipe de travail autour de nous. »

Cependant, Pierre Caluori distingue l'organisme d'une entreprise d'économie sociale : « Nous ne sommes pas qu'une entreprise d'économie sociale. Nous essayons plutôt de bâtir un centre d'éducation populaire et de lutte contre la pauvreté. C'est un centre multifonctionnel vers lequel nous tendons. » De la récupération alimentaire à la collecte des gros encombrants, en passant par la réparation de vélos, les jardins communautaires et la cuisine collective, ORAPÉ se veut en quelque sorte un incubateur d'idées, de rêves et de projets, avec une capacité à demeurer créatif, original et avant-gardiste dans ses pratiques, en intégrant par exemple des pratiques environnementales de pointe.

Aujourd'hui, la population de Plessisville est la deuxième plus âgée au Québec. Toutefois, le parc industriel renaît peu à peu de ses cendres et des services sont rapatriés à la ville, alors qu'ils étaient de plus en plus aspirés par Victoriaville, qui se situe à une vingtaine de kilomètres. Avec ses partenaires, ORAPÉ contribue aux efforts réalisés pour recréer un dynamisme social et économique dans la région. Car ce qui ressort des échanges avec Valérye Bédard et Pierre Caluori, c'est que ce ne sont pas tant les personnes qui sont éloignées du marché du travail que le marché du travail qui est éloigné et inadapté à la réalité des personnes.

Jeunes et discriminations

En route vers Watrelos

ÉVÉNEMENTS

*« Qu'est-ce que vous avez fait là-bas ?
Je ne le sais pas encore... »*



Le 20 octobre 2011, nous étions près de 25 personnes à partir en France pour participer au 12^{ième} atelier international de recherche et d'actions sur les discriminations et les inégalités.¹ Cette année, les échanges portaient sur les stigmatisations et les discriminations vécues par les jeunes dans l'espace public et à l'école. Notre délégation était composée d'intervenants, de chercheurs et de jeunes ayant parfois eux-mêmes subi certaines discriminations et engagés dans la lutte contre ces dernières. Il m'a été confié le terrible exercice de répondre à « la » question que tous les participants se sont fait poser à leur retour par leur entourage : *« Une semaine de recherche et d'actions en France : qu'est-ce que ça veut dire, qu'avez-vous fait exactement là-bas ? »*.

Un mois après notre retour, la plupart des participants ont encore de la difficulté à y répondre ou, tout simplement, à mettre des mots sur leur expérience.

« Nous sommes allés à Lille pendant une semaine pour réfléchir sur les discriminations vécues par les jeunes et nous avons animé un colloque d'une journée. » C'est le type de réponse qu'on fait pour éviter les interrogations et les regards perplexes. Un peu comme les réponses que peuvent donner des personnes

Pierre-Luc Lupien

Étudiant à la maîtrise
Département de
sociologie
Université de Montréal

Agent de recherche
CREMIS

ÉVÉNEMENTS

« Un intervenant en milieu scolaire du CSSS partage le constat qu'une des écoles où il travaille reçoit des jeunes bénéficiant de ce qui devait être un traitement différentiel mais qui, aujourd'hui, s'est rigidifié. Il devient en partie un traitement discriminatoire basé sur le comportement. »

itinérantes lorsqu'elles affirment qu'elles sont à la rue parce qu'elles l'ont choisi : « *Je t'ai dit ce que tu voulais entendre. De toute façon, mon histoire est trop complexe pour la résumer en une ligne au coin de la rue. En plus, je dois continuer à quêter.* »

L'inquiétude

« *Réfléchir sur les discriminations et animer un colloque.* – Ah ! Ça doit avoir été "intéressant"! » J'entends l'interlocuteur qui simule l'intérêt. En disant cela, on a l'amer sentiment de passer à côté de l'essentiel. C'est sans doute le caractère inusité de la démarche qui en complique le partage. Nous étions un groupe de 25 personnes, chacune munie de ses bagages (à comprendre autant au sens figuré que littéral). Il y avait des intervenants du CSSS Jeanne-Mance (Équipe scolaire et Clinique des jeunes de la rue), des pairs-intervenants du Groupe d'intervention alternative par les pairs auprès des jeunes de la rue, des jeunes impliqués dans le Bureau de consultation jeunesse (BCJ), deux spécialistes de l'intervention par la danse, un enseignant et des étudiants du Cégep du Vieux-Montréal et des chercheurs, agents de recherche et étudiants, principalement en sociologie. Lors de la première journée d'activités, l'animateur de l'évènement nous demande d'échanger en atelier sur les causes des discriminations. À la fin de la journée, la plupart des participants se demandent ce qui est attendu d'eux. « *À la fin de la semaine, il faut présenter de quoi de solide à une audience.* » Les objectifs apparaissent flous et les moyens de les réaliser, encore plus obscurs. L'inquiétude gagne la délégation.

Au début de la semaine, les membres du groupe se sentent laissés à eux-mêmes, sans balise, sans règle à suivre. Les deux premières journées sont consacrées à des discussions en sous-groupes et en plénière. Chacun apporte son savoir et son expérience à propos des inégalités sociales et des discriminations touchant les jeunes. Un intervenant en milieu scolaire du CSSS partage le constat qu'une des écoles où il travaille reçoit des jeunes bénéficiant de ce qui devait être un traitement différentiel mais qui, aujourd'hui, s'est rigidifié. Il devient en partie un traitement discriminatoire basé sur le com-

portement. Certains jeunes sujets à ce traitement ont l'impression que le réseau régulier ne veut plus d'eux. Cette stigmatisation devient par la suite très lourde à porter pour ces jeunes. Un autre intervenant du CSSS en milieu scolaire apporte une touche d'espoir avec son projet alternatif d'intervention par le sport, *Bien dans mes baskets*, pour lutter contre le décrochage scolaire. Une sociologue et professeure de danse témoigne des rapports de pouvoir entre jeunes, intervenants et professeurs de danse. Elle explique la manière dont les jeunes des milieux populaires se sont réappropriés ses cours et les ont orientés pour qu'ils soient plus fidèles à leurs intérêts. Dans un autre ordre d'idées, un professeur et ses étudiants de sociologie au Cégep du Vieux-Montréal font mention d'une activité intergénérationnelle qui a permis à des étudiants du Cégep de rencontrer des personnes âgées fréquentant un service de cafétéria offert par un CSSS et de comparer la « jeunesse » d'aujourd'hui avec celle d'antan. Une doctorante en sociologie s'est référée quant à elle aux résultats de son mémoire sur l'intervention auprès des jeunes. Elle note que des intervenants ont tendance à renvoyer les

problèmes des jeunes plus souvent à des facteurs individuels qu'à des facteurs structurels et sociaux. Un travailleur social, qui a travaillé pendant plusieurs années à la Chambre de la jeunesse, met de l'avant ses recherches doctorales et postdoctorales pour illustrer les rapports entre la Protection de la jeunesse, le système de justice pour jeunes contrevenants et les jeunes « Noirs » (étiquette utilisée dans les rapports de la police). La coordonnatrice d'un groupe de pairs-intervenants auprès des jeunes de la rue expose la réalité de ces derniers qui sont victimes de profilage social de la part des policiers et qui reçoivent souvent des contraventions. Cette réalité est étayée par le témoignage de deux pairs-intervenants qui font partie de la délégation. Plein d'expériences et de points de vue sont mis sur la table, mais rien n'indique ce qui les unit. Nous sommes toujours dans le flou!

Sans filet

Ce flou, les délégations des éditions précédentes l'ont aussi vécu : impression d'avancer sans savoir où on va, sentiment de « marcher sans carte », perte de points de repère. La situation a été qualifiée par les participants d'« inconfortable », de « processus déstabilisant », de « travail sans filet, sans contrôle » et de « véritable sortie hors de sa zone de confort ». C'est aussi ce qui rend la tâche d'en parler si difficile ; la situation ne s'apparentant à aucune expérience connue de la plupart de nos interlocuteurs.



leecercle, 2010. Certains droits réservés

Habitué à être encadrés dans la plupart de nos activités quotidiennes, il n'est pas si évident de nous retrouver sans cadre, du jour au lendemain, et cela, sur un autre continent. L'autonomie, l'absence de contraintes et la liberté au sens large sont des revendications que l'on fait tous les jours, surtout lorsqu'on est un employé soumis à une supervision de plus en plus lourde. Cependant, lorsqu'on les obtient, on se surprend souvent à exiger d'être

mieux encadré. L'absence de cadre est alors interprétée comme une indifférence du superviseur face à notre travail ou, tout simplement, comme signe de l'incompétence de ce dernier. Comme le disait Erich Fromm², nous avons peur de la liberté et, dès que nous l'obtenons, nous réclamons un chef autoritaire pour alléger le fardeau des responsabilités qui viennent avec elle.

Devant le flou des objectifs et des moyens, tous les membres de la délégation réagissent à leur façon. Cette réaction varie en fonction du « statut socioprofessionnel ». Des intervenants se montrent énergiques et déterminés. Ils ont observé certaines tensions entre les participants et suggèrent des lignes de conduite pour la poursuite de l'évènement. Des chercheurs et agents de recherche sont insatisfaits car, selon eux, les questions demeurent abordées en surface. *« C'est beau, le savoir d'expérience, mais il faut savoir le situer dans le contexte social et comprendre le processus social de sa constitution. »* Les chercheurs rejoignent les préoccupations des autres participants en remettant en question les objectifs de l'intervention : *« Réinsertion sociale des jeunes ? Réinsertion dans quoi, dans le monde du travail actuel ? Pas étonnant que les jeunes soient découragés! »*

De leur côté, les jeunes pouvaient ressentir un malaise en observant les chercheurs et les intervenants monopoliser la parole. Certains sont intimidés par les grands discours et les termes spécialisés. Pourtant, ils ont beaucoup à dire. Deux jeunes témoignent des réalités des jeunes mères et un autre parle de son initiative auprès des jeunes hommes sur la violence conjugale. Mais à quoi bon, dans ce contexte ? C'est un autre jeune qui vient alors briser la glace : *« Je ressens un malaise. Je ne me sens*

pas libre de m'exprimer. Je sens que les gens cherchent à avoir absolument raison. Je dis là ce que plusieurs autres jeunes ressentent ici. » Il est possible d'entendre une mouche voler dans la salle.

Rupture

À la fin de la journée, tous les participants regagnent les logements qu'ils occupent pour la semaine. En route, nous discutons du problème soulevé plus tôt. *« Oui, c'est bien qu'il soit intervenu. Il faut changer notre façon de discuter. Il faut être plus attentif. Je ne savais pas qu'on pouvait être intimidant. »* C'est un constat inquiétant de réaliser qu'on participe parfois soi-même à ce qu'on dénonce. Expérience d'humilité et d'authenticité. La remise en question



Dimitrie, c. 2008. Certains droits réservés

arrive toujours sous une forme imprédictible et se rit de notre côté « bien-pensant »! « *Moi, je ne discrimine pas...* »

À partir de ce moment de rupture, la dynamique du groupe commence à changer. Les participants réalisent qu'ils prennent part à une expérimentation inusitée de partage des savoirs d'expérience, d'intervention et de recherche, une expérience non dénuée de chocs. Il n'y a pas de chemins déjà tracés dans cette démarche. Il n'y a pas de manuel ou de recette préfabriquée. Cela ne va pas non plus sans certaines frictions. L'expérience demande un effort particulier de communication. La délégation est diversifiée, avec des intervenants, des chercheurs et des jeunes, qui n'ont pas le même langage. Cette difficulté de communication est doublée, dans les échanges avec nos interlocuteurs français, par la difficulté de communiquer avec des membres d'une autre société avec ses propres codes, institutions et référents culturels.

La semaine tire à sa fin, c'est déjà la veille du colloque. Les participants apprécient de plus en plus le relâchement du cadre que permet l'événement. Les intervenants remarquent qu'ils peuvent enfin sortir de l'urgence et réfléchir plus globalement à leur travail. Les jeunes, souvent pris à la gorge par les soucis quotidiens (c'est encore plus évident pour les jeunes mères), peuvent aussi s'abstraire de leurs contraintes. Les chercheurs sont aux premières loges pour entendre le riche témoignage des deux autres groupes. Ils ont aussi la chance de partager leurs analyses sociologiques avec eux, ces derniers étant plus disponibles qu'habituel-

lement. Globalement, le fait d'être dans un autre pays constitue une rupture avec la routine et permet de créer une dynamique de groupe difficile à obtenir quand on demeure sur les lieux de notre vie quotidienne, avec son lot d'obligations.

Le partage de points de vue semble avoir été favorisé par le partage de la vie quotidienne ; que ce soit dans les déplacements, à la cuisine le matin ou avant de se coucher, les participants ont poursuivi les discussions. Toutes ces conversations informelles ont enrichi les échanges plus formels des ateliers. Je me souviens du témoignage d'une membre de la délégation sur son expérience des centres jeunesse. Nous étions en route vers Watrellos et elle m'a expliqué la dureté des conditions de vie des jeunes pris en charge par la protection de la jeunesse. « *Pour les jeunes en protection, les centres jeunesse sont là pour les protéger en les retirant d'un milieu dangereux pour eux. Pourtant, on y est traité parfois comme des jeunes délinquants.* »

Rencontres improbables

La semaine a aussi été marquée par des moments de féerie. Comme cette soirée où un jeune, celui qui avait brisé la glace, a récité un de ses poèmes sur la neige du Québec lors d'une soirée organisée par un organisme dans le but de souligner l'intégration professionnelle de jeunes d'une petite ville (Watrellos). La semaine a été aussi l'occasion de nombreuses rencontres improbables autrement. « *Non, sans farce, ça va changer ma pratique d'intervention. Ça a changé mon regard sur les jeunes!* », lance un intervenant. Les échanges ont fait germer de riches collaborations entre des milieux souvent cloisonnés sur le plan géographique et/ou administratif. Des chercheurs projettent de documenter la situation des jeunes des centres jeunesse avec l'aide des jeunes qui y

« Les participants réalisent qu'ils prennent part à une expérimentation inusitée de partage des savoirs d'expérience, d'intervention et de recherche, une expérience non dénuée de chocs.

Il n'y a pas de chemins déjà tracés dans cette démarche. »

ÉVÉNEMENTS



Yenhoon, 2011. Certains droits réservés

sont passés. Des jeunes demandent à être tenus informés des activités du CREMIS.

Dernière journée, durant laquelle se déroule le colloque, le groupe commence déjà à éprouver de la nostalgie et appréhende la séparation. Le colloque est l'occasion de découvrir les divers talents cachés des membres du groupe : poésie, musique, théâtre, chorégraphie, vulgarisation scientifique et j'en passe. La journée, qui prend la forme d'un tribunal populaire des droits de la personne, est divisée en trois parties. Une première partie porte sur ce que vivent les jeunes. Ensuite, nous avons abordé les enjeux en lien avec l'intervention avec les jeunes. Finalement, une dernière partie invitait à repenser la situation des jeunes et les manières d'agir avec eux pour la changer. Chaque partie commence par un exposé et une mise en scène. Par exemple, un groupe se lance un ballon de basket en évoquant des préjugés courants sur les jeunes et les intervenants, puis se tournent vers l'audience et leur fait rouler un ballon. « À vous de jouer ! »

Cette journée de performance s'est déroulée avec un grand professionnalisme. Tout le monde est satisfait. Un franc succès. Pourtant, tout l'événement a été organisé en absence de véritable cadre. « *C'est possible d'être efficace et créatif sans une planification serrée !* » Ce qui semblait impossible au départ est devenu

une évidence pour l'ensemble des participants. On se surprend à rire de notre méfiance du début. « Pas besoin de cadre ! »

De retour au Québec, nous revenons dans le cadre habituel de nos vies. En retrouvant nos réalités respectives, les participants ont le sentiment d'avoir perdu la famille qu'ils s'étaient créée l'espace d'une semaine. De retour à son travail, un participant raconte son « voyage » à ses collègues. Il rapporte le témoignage d'une participante sur les centres jeunesse. Ses collègues l'interrompent. « *Comment tu peux savoir si c'est vrai, ce qu'elle t'a confié ?* » Comme plusieurs autres participants, il (re)prend conscience que la hiérarchie des savoirs est toujours en place. Celle-ci fait de la parole d'une jeune une parole de moindre valeur que celle d'un chercheur étudiant la « jeunesse » depuis son bureau.

« *Qu'avez-vous fait en France ?* » Nous avons expérimenté un nouveau mode de gestion alternatif et participatif dans la « production » de connaissances. Il se base sur la non-hiérarchie des savoirs, sur la confiance et la liberté d'expression des participants. « *Qu'est-ce que ça a donné ?* » Il s'est créé des liens sociaux entre divers milieux, des liens invisibles, mais concrets. Il s'est aussi produit des changements irréversibles de mentalité, qui ne sont pas encore mesurables par « imagerie cérébra-

le ». L'expérience a laissé aux « sujets » des traces invisibles et non localisables d'espoir, d'ouverture et de nouvelles possibilités.

Nous comprenons que nos interlocuteurs soient abasourdis par notre témoignage. Nous aussi, au départ, n'avions pas cru à cette façon de faire, si ouverte, si peu « structurée ». Pour reprendre l'adage publicitaire, « l'essayer, c'est l'adopter! »

Notes:

1. Atelier organisé par le CREMIS depuis 2003 à Montréal et Paris, et, depuis 2009, à Lille en collaboration avec l'organisme CLÉ-Nord-Pas-de-Calais. Cette activité bénéficie du soutien de l'Office franco-québécois pour la jeunesse.
2. E. Fromm, (1963), *La peur de la liberté*, Buchet-Chastel, 1963. Ce livre est la traduction française de *Escape from Freedom*, paru en 1941.

Délégation québécoise au 12ième atelier international de recherche et d'actions sur les discriminations et les inégalités organisé par le CREMIS avec CLÉ-Nord-Pas-de-Calais, Lille, 2011:

CREMIS, CAU-CSSS Jeanne-Mance
 Evelyne Baillergeau*
 Leonel Bernard
 Marie-Christine Brossard-Couture*
 Paula Brum Schäppi
 Estelle Carde*
 Marie-Lou Dumont
 Martin Dusseault
 Myriam El Khouri
 Baptiste Godrie*
 Pierre-Luc Lupien*
 Joanna Mansour*
 Christopher McAll*
 François Pépin
 Yesenia Pulido-Fuentes

Bureau de Consultation Jeunesse (BCJ)
 Alerte Avril
 Alex-Ann Adams
 Arnaud Dagenais
 Hailey Hughes
 Hassan Cherri

Cégep du Vieux-Montréal
 Coralie Gauthier
 Antoine Pennou
 François Régimbal

Groupe d'intervention alternative par les pairs (GIAP)
 Précylia Arsenault
 Mathieu Bastarache
 Marie-Noëlle L'Espérance

* Département de sociologie de l'Université de Montréal

Hommes et femmes Inuit en situation de vulnérabilité ou d'itinérance à Montréal

Conférence par
M. Donat Savoie

Chevalier de l'Ordre national du Québec
Affaires Inuit, Arctiques et Circumpolaires

Mardi le 31 janvier 2011
12h à 13h30

CREMIS

1250, rue Sanguinet, Salle 451

www.cremis.ca