



CREMIS

Revue du

Assistances contrôlées

Les spirales de la rigueur

Les « sables mouvants » de l'incitation
au travail

« Moi j'en ai besoin, pour de vrai »

Liaisons dangereuses

Centre de recherche de Montréal
sur les inégalités sociales, les discriminations,
et les pratiques alternatives de citoyenneté

PRINTEMPS 2022

Vol.13 No.1



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

Le CREMIS fait partie intégrante de la mission Centre affilié universitaire Jeanne-Mance du Centre intégré universitaire de Santé et de Services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal affilié à l'Université de Montréal et à l'Université du Québec à Montréal.

66 rue Sainte-Catherine Est
Montréal, Québec
H2X 1K7

Comité de rédaction : Rachel Benoît, Nadia Giguère, Baptiste Godrie, Catherine Jauzion, Lisandre Labrecque-Lebeau, Jean-Baptiste Leclercq, Guillaume Ouellet, Nicolas Sallée.

Secrétaires de rédaction : Chloé Couvy, Stéphane Handfield.

Production : Chloé Couvy, Isabelle Mesnard (correction des textes).

Chaque texte de la *Revue du CREMIS* fait l'objet d'une évaluation anonyme par les pairs.

Des pairs-chercheur-es sont sollicité-es pour leur expertise scientifique et, lorsque le thème s'y prête, des pairs-praticien-nes et/ou pairs-gestionnaires sont sollicité-es pour leur expertise professionnelle.

Le comité scientifique de la *Revue du CREMIS* est composé des [membres du CREMIS](#).

Les opinions exprimées dans les articles n'engagent que les auteur-es.

Pour tout commentaire ou pour s'inscrire sur notre liste de diffusion, n'hésitez pas à communiquer avec nous en consultant notre site web au www.cremis.ca sous l'onglet « contact ».

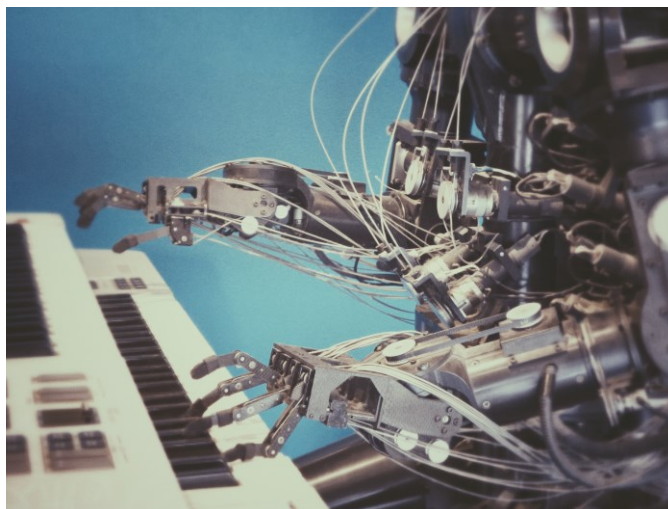
Vous pouvez télécharger gratuitement la revue à cette adresse : www.cremis.ca

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



[Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Photo page couverture: mcccxi



Crédit: Possessed Photography

SOMMAIRE

REGARDS

Être jeune et vivre une pandémie 4
Cécile Van de Velde, Audrey Blais, Stéphanie Boudreault,
Caroline Hardy, Khady Konaté, Léa Lagier, Siméon Lary,
Michelangelo Maglioni, Poerava Trigueros

Les autorisations judiciaires de soins: perdre son droit de
refuser des soins 10
Audrey-Anne Dumais Michaud

DOSSIER 15
Assistances contrôlées

Les spirales de la rigueur : le contrôle des allocataires
d'aide sociale en France 16
Vincent Dubois

Les « sables mouvants » de l'incitation au travail dans
les politiques d'assistance sociale 21
Anthony Desbiens, Marie-Josée Dupuis, Diane Gagné

« Moi j'en ai besoin, pour de vrai », ou quand un système
d'aide sociale divise les prestataires 28
Stéphane Handfield, Nadia Giguère

Liaisons dangereuses : regards croisés sur les collaborations
entre la recherche universitaire et le Front commun des
personnes assistées sociales 35
Jean-Yves Desgagnés, Nicole Jetté, Christopher McAll

RETOURS

Le Projet Ensemble: une action collective pour briser
l'isolement des personnes âgées 41
Jean-Baptiste Leclercq, Isabelle Marchand, Onat Ekinçi,
Miriam Rouleau-Pérez, Sandra Tickner-Broadhurst

Co-construction d'un questionnaire sur l'application
Alerte COVID : retour sur une recherche participative
en santé numérique 47
Jesseca Paquette, Marie-Pascale Pomey, Esli Osmanlliu,
Sylvain Bédard

Inégalités sociales

Discriminations

Pratiques alternatives de citoyenneté

Assistances contrôlées

« le versement des prestations sociales a toujours été assorti d'une vérification a priori et a posteriori. Mais on observe [...] une dynamique qui conduit à la surenchère politique ou technique vers toujours plus de contrôle »

« Les mesures d'activation sont basées sur l'idée que les personnes qui reçoivent de l'aide financière font le choix de ne pas travailler, qu'elles sont paresseuses et qu'elles cherchent à profiter du système. »

« La logique de l'aide sociale semble donc avoir un effet circulaire : s'il y a des contrôles, c'est qu'il y a des abus à prévenir. Et s'il est si difficile d'avoir accès [...], c'est que les profiteurs doivent être nombreux, et les budgets limités. »

« cette alliance [...] nous donnait une force de frappe que ni les chercheur-es, ni les militant-es, n'avaient seules. C'est comme si l'idée [...] qu'il y a des préjugés à l'aide sociale, que c'est une population vraiment mise à la marge, était vue comme quelque chose de nouveau. »

(suite à la page 15)



Crédit: John Levanen. Certains droits réservés. ©

Être jeune et vivre une pandémie

Cécile Van de Velde

*Professeure, département de sociologie, Université de Montréal
Titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur les inégalités
sociales et les parcours de vie*

Membre du CREMIS

Audrey Blais

Étudiante, département de sociologie, Université de Montréal

Stéphanie Boudreault

Étudiante, département de psychologie, Université de Montréal

Caroline Hardy

Étudiante, département de sociologie, Université de Montréal

Khady Konaté

Étudiante, département de sociologie, Université de Montréal

Léa Lagier

Étudiante, département de sociologie, Université de Montréal

Siméon Lary

Étudiant, Institut d'Études Politiques, Paris

Michelangelo Maglioni

Étudiant, Collège d'Europe, Bruges

Poerava Trigueros

Étudiante, département de sociologie, Université de Montréal

Comment « devenir adulte » en temps de pandémie? Au Québec, la période du confinement strict – de mars à juin 2020 – s'est traduite par de nombreuses pertes d'emploi chez les jeunes, en particulier chez les moins diplômé-es, les jeunes femmes et les travailleurs-euses à temps partiel (Bourdon et al., 2020; St-Denis et al., 2020). De plus, certaines enquêtes ciblées ont permis de prendre la mesure des conséquences de la pandémie sur les jeunes adultes en matière de santé mentale : en 2021 au Québec, près d'un-e jeune sur deux présentait des symptômes majeurs d'anxiété et de dépression (Université de Sherbrooke, 2021), ce qui rejoint des ordres de grandeur relevés au Canada anglophone (El-Gabalawy et Sommer, 2021). On observe des tendances comparables au sein d'autres sociétés, telles que le Royaume-Uni (Bu et al., 2020) ou la France (Observatoire de la vie étudiante, 2021). À cet égard, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) alerte sur les effets sociaux de la pandémie sur les jeunes générations, que ce soit en termes de pauvreté économique ou d'augmentation du mal-être (OCDE, 2020).

En prolongement de ces travaux, l'objectif de cet article est de livrer les premiers résultats d'une enquête qualitative sur la diversité des expériences juvéniles de la pandémie. À partir de 48 récits de vie, conduits de l'automne 2020 à l'été 2021 auprès de jeunes âgés de 18 à 30 ans au Québec et en Ontario, nous nous attachons à comprendre le « sens » que peut prendre la pandémie au sein des trajectoires longues du « devenir adulte », et la façon dont elle a affecté différents domaines de l'existence.

Sans prétendre à la représentativité, nous avons privilégié une double ouverture de l'échantillon, à la fois sociale et territoriale. D'une part, cette enquête a eu lieu à la fois en milieu urbain et en région plus éloignée, et dans deux provinces contrastées : elle rassemble 16 entretiens conduits à Montréal, 16 en Gaspésie dans la région de Sainte-Anne-des-Monts, et 16 à Toronto. D'autre part, l'échantillon comprend à la fois des jeunes salarié-es, des étudiant-es du supérieur, des étudiant-es en CÉGEP, et des jeunes en situation de précarité. Ces entretiens ont visé à saisir la façon dont la crise sanitaire vient remodeler les parcours de jeunesse, à la fois dans leurs dimensions sociales, familiales et politiques.

À l'instar d'autres enquêtes réalisées sur le confinement (Chauvin et al., 2021), nous mettons donc au cœur de notre analyse la question du temps, pour identifier la façon dont la pandémie vient bouleverser à la fois le temps court du quotidien, mais aussi, potentiellement, le temps long des existences. Dans cette perspective, nous nous appuyons sur l'approche des parcours de vie, théorisée par Glen H. Elder (Elder et al., 2003). Cette approche invite à saisir la façon dont l'expérience de la pandémie met en jeu un rapport au passé, au présent et à l'avenir, et donc à prendre en compte à la fois les vulnérabilités antérieures, les conditions sociales d'existence ou les perspectives inégales de vie. Cette perspective invite également à approcher la multidimensionnalité des parcours, c'est-à-dire à analyser la façon dont la crise sanitaire peut venir affecter les différentes dimensions de l'existence, comme les sphères familiales, amicales, professionnelles ou sociales.

L'épreuve du temps

Notre enquête permet d'affirmer que l'expérience du confinement s'apparente à un réel « choc » temporel. Quelles que soient les expériences antérieures de vie, elle marque le basculement imposé vers une nouvelle temporalité, à laquelle les jeunes adultes vont devoir nécessairement s'adapter. Cette expérience du temps peut être qualifiée de « paradoxale », car elle entremêle deux dynamiques contradictoires et simultanées, celles d'un temps accéléré et d'un temps ralenti.

D'un côté, ce nouveau régime temporel est marqué par une expérience de l'accélération sociale, au sens de Harmut Rosa (Rosa, 2010; Van de Velde, 2020), c'est-à-dire par une compression, sur un temps restreint, de plusieurs changements profonds de vie – individuels et collectifs – et des adaptations rapides qu'ils exigent des individus. Ces changements peuvent être perçus positivement ou négativement, mais ils s'accompagnent dans tous les cas d'un certain nombre d'affects et d'émotions, comme un sentiment d'injustice, de frustration, de solitude ou encore de délivrance. La grande majorité des jeunes adultes interrogés font part d'un processus de politisation accélérée liée à cette expérience pandémique. Du fait de la portée des mesures pandémiques, la crise sanitaire a rendu plus visible l'impact du « pouvoir » politique pour de nombreux jeunes, et ses éventuelles lacunes. Selon les situations sociales, cette politisation prend la forme d'une conscience accrue des inégalités, d'une colère politique ou d'un sentiment de révolte, ou au contraire d'un renforcement de la conscience citoyenne.

Mais de l'autre côté, l'expérience pandémique est également celle d'un temps quotidien qui se fige et se ralentit. Des mesures sanitaires telles que la réduction des contacts, le télétravail ou la baisse de la mobilité font basculer le quotidien des individus dans un temps plus continu, linéaire et introspectif. Une des caractéristiques de ce temps quotidien est d'être marqué par l'absence de dépaysement majeur. Dans nos entretiens, cette expérience va imposer aux jeunes adultes de nouveaux enjeux de structuration de leur temps, tels que le maintien de la motivation dans les études ou au travail. Tous les récits font part d'un temps nouveau à « occuper », hanté par le spectre du désœuvrement. Ce temps linéaire constitue un terrain propice aux dépendances, très souvent évoquées dans nos entretiens, envers les drogues douces ou les jeux vidéo par exemple. De même, face à ce choc de solitude et d'immobilité, les récits font part d'un autre enjeu commun, celui du corps pandémique, qui peut être vécu comme le reflet difficile d'une immobilité imposée, ou au contraire l'objet de stratégies radicales de reprise de contrôle sur soi.

Or, une dimension forte de ce nouveau régime temporel est d'être contraint-e par les circonstances extérieures. Du fait de ce caractère initialement subi, il va exiger des individus un réel travail d'adaptation, dans le but de s'approprier cette nouvelle contrainte et de pouvoir se repositionner comme « sujet », actrice ou acteur de sa vie. « Ce qui était le plus frustrant avec le COVID, c'est de pas avoir le choix », résume ainsi une



REGARDS

Crédit: Buggu

REGARDS

« l'expérience du confinement s'apparente à un réel « choc » temporel. Quelles que soient les expériences antérieures de vie, elle marque le basculement imposé vers une nouvelle temporalité, à laquelle les jeunes adultes vont devoir nécessairement s'adapter. »

jeune étudiante de Montréal. Or, nos analyses montrent que cet apprentissage met en jeu de profondes inégalités, et va dépendre fortement des conditions sociales et financières de vie des jeunes adultes. Nous avons identifié trois grands types d'expériences juvéniles du temps pandémique, qui dépendent en grande partie des possibilités de sécurisation des trajectoires : le blocage qui renvoie à l'expérience d'un temps « confisqué », le répit qui correspond au contraire à un temps « retrouvé », et la parenthèse qui renvoie enfin à un temps « suspendu ».

Blocage

Dans un premier type d'expérience, la pandémie se vit comme un « blocage » et comme une expérience fondamentalement destructrice. Elle induit de multiples pertes — aux niveaux familial, professionnel, social — qui, comme un jeu de dominos, vont toucher toutes les sphères de l'existence jusqu'à affecter les besoins fondamentaux de survie des jeunes adultes et leur capacité à se projeter dans l'avenir. Cette accélération négative crée une forte insécurité existentielle et financière, et place l'individu dans un sentiment de perte de contrôle, qui rend impossible toute appropriation positive de ce temps de vie. L'enjeu fondamental va être de « faire face » à cette chute des perspectives, et aux troubles de santé physique et mentale qu'elle induit. Ces expériences se retrouvent davantage au sein de trajectoires déjà vulnérabilisées, ou marquées par un projet long d'intégration sociale et migratoire, notamment les jeunes migrant-es étudiant-es ou étudiant-es internationaux-ales.



Crédit: Ali Mürtüoğlu

Une « catastrophe » : c'est ainsi qu'un jeune immigrant de 27 ans, d'origine française et habitant Chateauguay, qualifie le sens que revêt la pandémie dans son parcours de vie. Il a perdu un premier emploi après s'être blessé au travail et avoir dû être hospitalisé, puis malgré un nouvel emploi de livreur, il se retrouve désormais dans une incertitude radicale sur son avenir au Québec du fait d'un blocage dans ses papiers. Il exprime en ces mots son sentiment de mise à l'arrêt : « J'aime la liberté — j'ai tout fait pour être autonome, pour être libre, dans tout ce que j'ai entrepris dans toute ma vie, ça a été ça ! [...] Et aujourd'hui ben j'me retrouve à... à être bloqué [...]. J'suis bloqué dans mon appartement, j'suis bloqué dans un pays. Je suis bloqué dans mon emploi, je suis bloqué sur tous les points. Bloqué. Sur tout. »

Son récit est symptomatique de ce premier type d'expérience. En venant heurter de plein fouet l'ensemble des engagements existants, la pandémie se vit comme un temps « confisqué », un temps « vide », ou un temps « mort », qui les prive de leur capacité à choisir et à se projeter dans l'avenir. Pour cause, si cette expérience est si difficile, c'est que la pandémie marque un coup d'arrêt brutal à des aspirations fondamentales de vie. Dans ces récits, la crise sanitaire vient remettre en cause la construction d'un projet personnel qui mobilisait totalement les efforts des jeunes adultes, comme un projet d'immigration ou un projet d'entreprise. Alors que ces projets cristallisent de fortes attentes en termes d'émancipation et d'intégration sociale, les individus concernés, coupés dans cet élan de construction, vivent la pandémie comme un « déraillement » et une bifurcation imposée de leur trajectoire, ce qui génère un sentiment d'impuissance et de perte de sens.

Cette jeune étudiante immigrante de 25 ans évoque cette forme de déprise temporelle et existentielle, marquée par une perte de contrôle radicale, qui la pousse à se replier sur la seule chose qu'elle peut contrôler, à savoir ses relations amoureuses : « L'immigration c'est pas moi qui décide, l'université c'est pas moi qui décide, y'a tout c'est pas moi qui décide, et que ça c'est le seul truc que j'ai le droit de décider, parce que c'est moi et moi seule, c'est comment je décide de vivre des relations amoureuses, et... ouais, j pense c'est mon seul point d'ancrage, de contrôle, que j'ai dans ma vie en ce moment. »

Face à ce cumul d'épreuves, l'enjeu principal de ce parcours pandémique devient de « faire face » pour ne pas sombrer. La solitude est fortement présente, sous la forme d'un manque aigu des liens essentiels, mais c'est plutôt l'anxiété, le stress, l'épuisement et la frustration qui dominent les perceptions de la pandémie. « J'ai un peu eu le sentiment de me décomposer psychologiquement... » confie par exemple cette jeune étudiante, qui admet vivre « l'enfer sur terre » et avoir dû faire face à des pensées suicidaires : « c'était du genre quand je me baladais dans la rue, je regardais mes pieds et je me disais : j'espère qu'il y a une voiture qui va me taper, quoi ». Sans accès aisé aux ressources en santé mentale, elle fume très régulièrement du cannabis pour tenir : « mon cerveau s'éteint ».

Cette angoisse et cette frustration alimentent les sentiments d'injustice et de révolte. On note chez elles et eux une défiance accrue envers le pouvoir ou certaines institutions, associée à des affects de colère sociale. Cette défiance se loge dans le sentiment d'être incompris-es, oublié-es ou maltraité-es par la société et, pour certain-es, d'être confronté-es à l'absence concrète de réponse ou à une forme d'indifférence, alors même que l'on demande du soutien. Pour ces jeunes souvent peu politisé-es initialement, cette confrontation rend visible une certaine injustice et alimente une défiance envers le pouvoir, sans que celui-ci soit nécessairement nommé : « on s'fout de nous ! ».

Répît

Pour un second type d'expérience, la pandémie s'apparente au contraire à un « répît » et à une pause bienvenue dans les trajectoires. Elle agit comme une expérience transformatrice, propice à la reformulation de ses choix de vie. Certes, le temps du confinement est associé, comme pour les autres jeunes adultes, à une épreuve de solitude, mais celle-ci est globalement perçue comme positive. Elle permet une prise de distance critique sur les itinéraires passés marqués par une forte pression sociale, familiale ou temporelle, et autorise donc une reprise de contrôle sur sa vie. Cette expérience s'inscrit prioritairement dans des trajectoires sécurisées financièrement par un soutien de l'État ou de la famille, ce qui permet d'engager un travail de réappropriation positive de cette période.

« Une bénédiction », « un temps de repos nécessaire » : ce sont les mots utilisés par cette jeune femme de 27 ans, originaire de Toronto, pour qualifier son expérience de la pandémie. Après avoir perdu les différents emplois qu'elle occupait, elle a reçu la Prestation canadienne d'urgence (PCU). Elle dit faire l'étonnante expérience, pour la première fois de sa vie, d'être « payée à dormir ». Cette période lui a même permis de retrouver l'espoir et de réengager des projets nouveaux de vie : « la COVID m'a donné espoir. C'est comme si je pouvais avoir un redémarrage, un nouveau départ ». Son récit rejoint celui d'autres jeunes adultes, pour lequel-les la pandémie s'apparente plutôt à un temps « retrouvé ». Ce temps « retrouvé » permet d'entrer dans une « bulle » — bulle familiale ou bulle pour soi —, auparavant difficile à investir. Dans ces situations, le temps pandémique n'enferme pas l'individu, il le délivre, et s'avère au final vécu comme une respiration.

Si cette période peut être réinvestie positivement, c'est que la crise sanitaire vient interrompre des trajectoires souvent marquées par une forte pression temporelle et sociale. La jeune femme torontoise se sent ainsi délivrée du rythme « robotique » qu'elle vivait avec le cumul des emplois partiels, ce qui lui permet de retrouver son humanité : « parce qu'on est pas des robots, on est des humains, faits pour vivre ». C'est le cas également d'un jeune étudiant de 18 ans, vivant dans le quartier Hochelaga à Montréal, dont les études de menuiserie se sont soudainement interrompues, et qui décide après deux mois de confinement

de bifurquer vers la musique. Il confie à propos de l'arrêt imposé de la menuiserie : « J'étais content de ça parce ça me tentait pas, mais je le faisais beaucoup pour mes parents, beaucoup pour plaire aux autres ». Il vit cette expérience comme une « pause bien méritée » qui lui a permis avec le recul de faire le choix de devenir musicien professionnel : « C'est ça qui fait au fond que je suis en vie, que j'ai envie de me lever le matin de faire ma journée ». Par le temps nouveau d'introspection qu'elle offre, la pandémie permet de lever la pression antérieure, de « voir clair » et de réinterroger le sens profond de sa trajectoire ainsi que ses choix fondamentaux de vie.

Ainsi, dans ce type d'expérience, la période est approchée avec une certaine ambivalence. Certes, les aspects négatifs de la solitude sont évoqués, que ce soit le fait de rester enfermé-e dans sa « bulle », les tensions de la promiscuité (pour celles ou ceux qui ne vivent pas seul-es), ou la dureté de l'isolement prolongé. Mais, dans les récits, ces difficultés sont largement compensées par les aspects positifs de la solitude. Aux yeux de ces répondant-es, c'est justement cette solitude nouvelle qui autorise l'individu à prendre davantage « soin de soi » qu'auparavant, à se reconnecter à ses besoins essentiels, à retrouver sa propre « motivation » loin des regards sociaux. La solitude est donc valorisée avant tout comme une expérience transformatrice, permettant de remplacer une bifurcation imposée par une bifurcation choisie.

Cet optimisme retrouvé au niveau individuel tend à se prolonger au niveau politique. La plupart de celles et ceux qui développent ce type de récit ont reçu une aide financière de l'État ou une autre forme de soutien social, d'autres sont retourné-es vivre chez leurs parents. On note une prise de conscience d'un lien direct à l'État ou à leur communauté, qui va de pair avec le sentiment d'être privilégié-e en cette période d'adversité. Pour ces jeunes souvent peu politisé-es avant la pandémie, cette période va ainsi induire une dynamique nouvelle de politisation, non pas sous une forme partisane, mais plutôt d'un sentiment renforcé d'interdépendance citoyenne et d'une confiance accrue envers les capacités de résilience collective.

Parenthèse

Enfin, un troisième type d'expérience pandémique émerge de ces récits de vie, où la frustration passagère qui exige la mobilisation de stratégies d'adaptation reste pensée comme fondamentalement transitoire. Pour ces jeunes adultes, la pandémie vient certes toucher certaines dimensions de la vie ou freiner certains projets, mais elle ne remet pas réellement en cause l'itinéraire emprunté ni les choix fondamentaux d'existence. Cette expérience caractérise les individus inscrits dans des trajectoires ascensionnelles et relativement stabilisées, marquées par une sécurisation longue des conditions de vie, ce qui permet de conserver une forme de prise sur son parcours et de relativiser son expérience personnelle.

REGARDS

« De la frustration de ne pas pouvoir faire ce qu'on fait habituellement » : c'est ainsi qu'un jeune avocat de Montréal résume son expérience, citant la réduction des activités sportives, des contacts avec les amis, des sorties au restaurant. Si la pandémie apporte son lot de désagréments quotidiens, notamment du fait du télétravail partiel qui rend sa motivation plus difficile, il affirme être au final peu affecté négativement par la crise sanitaire par rapport à d'autres, car sa situation lui permet de conserver des liens de prise sur son existence — notamment parce qu'il s'est rapproché de sa compagne — et de se projeter dans l'avenir. Son récit fait écho à d'autres, au sein desquels la crise sanitaire oblige l'individu à déployer des efforts rapides d'adaptation pour poursuivre la trajectoire antérieure, mais où le temps apparaît plutôt « suspendu » avant que la vie puisse reprendre son cours « normal ».

Si cette expérience est celle d'une parenthèse, c'est que la pandémie ne remet pas fondamentalement en cause la voie initialement tracée. Le quotidien change, mais les perspectives d'avenir restent. L'individu peut se projeter dans la continuité d'une trajectoire de vie déjà largement engagée, et souvent stabilisée. Une jeune femme enceinte de 19 ans vivant à Sainte-Anne-des-Monts en Gaspésie raconte par exemple que malgré le fait qu'elle soit contrainte d'envisager autrement son accouchement face à l'absence potentielle de son conjoint (« c'est plate »), elle reste inscrite dans une dynamique positive de vie. Même si cette période entraîne une légère reformulation des projets d'avenir, il ne s'agit pas, pour ces jeunes adultes, d'un « déraillement » des parcours comme dans les autres types d'expérience. La bifurcation n'est pas désirée en tant que telle, c'est donc plutôt l'ajustement qui domine ici.



Crédit: Elina Buzurtanova

La frustration évoquée est davantage une frustration quotidienne, les efforts de l'individu se concentrent alors sur des stratégies d'adaptation au jour le jour afin de juguler certaines difficultés comme la solitude, la baisse de motivation, ou la structuration de son temps en télétravail.

L'enjeu principal est donc de « tenir bon » ou de « maintenir le cap », le temps que la vie individuelle et collective puisse reprendre son cours. Les récits évoquent des stratégies telles que la reprise du sport pour garder le contrôle, l'adoption d'un animal de compagnie pour contrer les effets de la solitude ou le repli vers des liens essentiels, souvent conjugaux ou amicaux, qui permettent de conserver une prise sur le quotidien. Mentionnons enfin l'existence de fortes stratégies de relativisation, où le fait de se savoir sécurisé-e dans sa trajectoire permet de relativiser sa propre expérience de la pandémie et de se sentir davantage protégé-e par rapport à d'autres. « Je suis pas à plaindre vraiment. Dans toutes les sphères de ma vie, je suis vraiment chanceuse, bien entourée. T'sais j'ai mon chien, mon conjoint, je suis financièrement confortable », confie ainsi une doctorante en psychologie de Montréal, âgée de 25 ans, qui a pu poursuivre son cheminement doctoral pendant la pandémie même si elle a très fortement souffert de la solitude.

Tout en renforçant la conscience de leurs propres privilèges, cette expérience développe leur conscience de certaines injustices sociales, raciales ou genrées. Pour ces jeunes adultes souvent très informé-es, la pandémie vient ainsi confirmer une dynamique de politisation antérieure, en rendant encore plus visibles les différentes expériences de la crise, et en exacerbant leur sensibilité aux inégalités de destin.

Ancrages

Rappelons que ces expériences doivent être lues de façon dynamique sur le temps long du confinement. Certain-es jeunes adultes peuvent par exemple initialement faire l'expérience du répit, pour basculer progressivement vers la parenthèse, voire le blocage. Ces différentes figures permettent d'identifier les principaux facteurs déterminant l'expérience positive ou négative associée à la pandémie. Nous pouvons insister d'une part sur l'importance cruciale d'une sécurisation financière des parcours des jeunes adultes qui, à elle seule, ouvre la possibilité de mobiliser des stratégies d'adaptation, des choix de bifurcation, ou de réinvestir positivement la période. Notre enquête révèle également le rôle déterminant des ancrages relationnels et des liens familiaux, qui permettent de conserver des points essentiels de prise sur son existence. Au final, les jeunes adultes les plus affecté-es par la pandémie sont celles et ceux qui sont touché-es dans leurs conditions mêmes de survie et éloigné-es des sources de solidarités, qu'elles soient familiales ou étatiques, notamment les jeunes en situation d'immigration et les jeunes non financé-es. Au regard de notre enquête, ce sont celles et ceux-là qui risquent le plus aujourd'hui de vivre des bifurcations radicales et négatives, et que pourraient cibler davantage les politiques étatiques, les interventions sociales et les ressources d'accompagnement en santé mentale.



Crédit: Pavel Chernonogov

REGARDS

Références

- Bourdon, S., Vultur, M., Longo, M. E., Lechaume, A., Fleury, C., Gallant, N. et Vachon, N. (2020). *Des pertes d'emploi plus importantes chez les jeunes moins diplômés, surtout les jeunes femmes, ainsi que chez ceux travaillant à temps partiel – Feuillelet statistique La jeunesse en chiffres*, n°2 (juillet). Chaire-réseau de recherche sur la jeunesse du Québec.
- Bu, F., Steptoe, A. et Fancourt, D. (2020). Who is lonely in lockdown? Cross-cohort analyses of predictors of loneliness before and during the COVID-19 pandemic. *Public Health*, 186, 31-34. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.06.036>
- Chauvin, P.M., Diarra, M., Lenouvel, M. et Ramo, A. (2021). Brèche temporelle et polarisation sociale. Sociologie de l'expérience du temps pendant le premier grand confinement. *Temporalités*, 34-35. <https://doi.org/10.4000/temporalites.9174>
- El-Gabalawy, R. et Sommer, J. L. (2021). "We Are at Risk Too": The Disparate Mental Health Impacts of the Pandemic on Younger Generations. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 66(7), 634-644. <https://doi.org/10.1177/0706743721989162>
- Elder, G. H., Johnson, M. K. et Crosnoe, R. (2003). The emergence and development of life course theory. Dans J.T. Mortimer et M.J. Shanahan (dir.), *Handbook of the Life Course*. Springer. <https://doi.org/10.1007/b100507>
- Observatoire de la Vie Étudiante (OVE). (2021). *La vie d'étudiant confiné. Résultats de l'enquête sur les conditions de vie des étudiants pendant la crise sanitaire*. <http://www.ove-national.education.fr/enquete/la-vie-detudiant-confine/>
- Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). (2020). *Youth and Covid-19. Response, Recovery and Resilience*. <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/youth-and-covid-19-response-recovery-and-resilience-c40e61c6/>
- Rosa, H. (2010). *Accélération. Une critique sociale du temps*. La Découverte.
- St-Denis, X., Longo, M. E., Bourdon, S., Fleury, C., Lechaume, A., Gallant, N. (2020). *Les jeunes québécois sans emploi durant la COVID-19 : augmentation du chômage, difficultés de sortie du non-emploi et augmentation des mises à pied permanentes – Feuillelet statistique La jeunesse en chiffres*, n°5 (novembre). Chaire-réseau de recherche sur la jeunesse du Québec.
- Van de Velde, C. (2020). 26. Le temps s'accélère-t-il? Dans S. Paugam (dir.), *50 questions de sociologie* (p. 265-273). Presses Universitaires de France (PUF). <https://doi.org/10.3917/puf.pauga.2020.01.0265>
- Université de Sherbrooke. (2021, 28 janvier). *Un jeune sur deux présente des symptômes d'anxiété ou de dépression*, Actualités. <https://www.usherbrooke.ca/actualites/nouvelles/nouvelles-details/article/44448/>

Les autorisations judiciaires de soins :

Perdre son droit de refuser des soins

Audrey-Anne Dumais Michaud,
Professeure, École de travail social et de criminologie,
Université Laval

Membre du CREMIS

REGARDS

En 2018, un établissement hospitalier montréalais¹ dépose une requête au tribunal pour contraindre une personne, la défenderesse, à recevoir des soins et un hébergement. La requête de l'établissement mentionne que la défenderesse a été hospitalisée plus de 20 fois dans les deux dernières années, qu'elle présente des difficultés à suivre son traitement, surtout lorsqu'elle quitte les ressources d'hébergement et vit sur un mode d'itinérance, et que son état clinique est amplifié par son instabilité sur le plan de l'hébergement. Lors de l'audience, la défenderesse reconnaît son diagnostic et avoue avoir besoin de traitement, mais refuse toutefois l'hébergement, qu'elle juge comme une invasion de sa vie privée. Sa mère témoigne en déclarant vouloir l'héberger. Pour l'établissement requérant, il s'agit là d'une acceptation stratégique de la part de la défenderesse : elle consentirait aux soins pour éviter l'ordonnance du tribunal, mais refuserait le traitement peu de temps après. Malgré cela, le tribunal la considère comme étant convaincante, mentionne que la situation ne permet pas d'évaluer à l'avance un refus de soins et juge la personne apte à y consentir ou non, et donc à refuser les soins. La requête est rejetée.

Cet exemple est un cas rare. Dans les faits, en 2018, la quasi-totalité des requêtes d'ordonnance de soins, visant à imposer un traitement à une personne qui le refuse, a été accueillie (ou partiellement accueillie) par le tribunal. Cela signifie que dans la majorité des cas, le verdict conclut que les personnes ne sont pas aptes à consentir aux soins ou à les refuser. Ces autorisations judiciaires de soins soulèvent des enjeux complexes, et une question délicate : peut-on intervenir dans le meilleur intérêt de la personne, malgré son désaccord?

Si la tension classique oscillant entre soin et contrainte se dresse rapidement dans le domaine du droit et de la santé mentale (Dumais Michaud, 2017), elle est ici analysée dans le cas particulier du droit au refus de soins². Cette entrée par les requêtes refusées ouvre une double porte, afin de mettre en lumière le faible pourcentage de requêtes refusées par les tribunaux, et de démontrer la complexité du système judiciaire pour celles et ceux qui y sont confrontés.



Credit: JBL

Cet article résume un projet de recherche mené en collaboration avec Action Autonomie, un organisme communautaire de défense des droits en santé mentale de la région de Montréal. L'objectif de ce projet est de documenter les autorisations judiciaires de soins déposées à Montréal en 2018 et de cibler les difficultés rencontrées par les personnes pour défendre leurs droits, comme le fait d'accéder à un-e avocat-e, ou de présenter un témoignage. Au total, 547 requêtes ont été recensées et analysées à partir de trois documents principaux : la requête déposée par l'établissement demandeur, le jugement et le procès-verbal. Grâce à une méthodologie mixte (quantitative et qualitative), ces requêtes ont été analysées à partir d'éléments relevant de l'audience (comme la durée de l'audience, les personnes présentes, la représentation par un-e avocat-e, le temps de parole), de la personne intimée (son âge, son état civil, son lieu de résidence), des éléments psychosociaux mentionnés (par exemple le diagnostic clinique, une situation d'itinérance, ou des problèmes d'insalubrité) et du jugement (incluant le verdict prononcé et les soins requis).

Refuser

Le soin intègre un ensemble d'évaluations et de traitements médicaux, psychologiques et sociaux. Dans ce contexte, un hébergement peut faire partie de ce qui est préconisé accessoirement au soin. Les principes généraux des décisions en matière de soins ciblent la primauté de la volonté individuelle et l'intégrité physique de la personne.

Au Québec, pendant de nombreuses décennies, aucune mesure législative spécifique n'encadrait le refus de soin. Au début des années 1990, le législateur a procédé à une réforme en matière de consentement aux soins dans le cas où la personne majeure inapte exprime son refus catégorique à recevoir des soins de santé (Bernheim, 2012). D'entrée de jeu, il faut spécifier que les règles entourant l'hospitalisation involontaire et les traitements involontaires sont distinctes dans le contexte québécois. Dans le cadre de l'hospitalisation involontaire, c'est la notion de dangerosité qui prime. Dans celui des traitements involontaires, l'évaluation porte sur l'aptitude à consentir aux soins et sur le refus de soins.

De manière générale, tout consentement est nécessaire à l'administration de soins, peu importe la nature. Le Code civil du Québec prévoit que nul ne peut obliger une personne à subir examens, traitements ou autres interventions sans que la personne visée ait accepté (article 11, alinéa 1). Ce consentement doit être libre et éclairé. Dans certaines circonstances, l'établissement qui évalue une personne comme inapte peut se tourner vers une personne proche de celle-ci pour obtenir un consentement substitué. Cette personne proche pourra consentir ou non aux soins dans le meilleur intérêt de la personne concernée.

Dans son article 4, le Code civil du Québec prévoit que Toute personne est apte à exercer pleinement ses droits civils. C'est au tribunal de statuer sur l'aptitude d'une personne à exercer ses droits, dont le droit de consentir à des soins médicaux. On ne peut donc jamais présumer de l'aptitude à consentir d'une personne qui n'est pas préalablement couverte par un régime de protection (Otero et Bernheim, 2015). Pour une personne inapte légalement, l'établissement doit obtenir le consentement de son ou sa représentant-e légal-e. En somme, quelle que soit la gravité de l'état mental altéré d'une personne, le personnel médical n'est pas autorisé à lui prodiguer des soins sans son consentement, ou celui de son ou sa représentant-e légal-e.

Consentir

Toutefois, la Loi québécoise prévoit des circonstances où une personne n'a pas l'aptitude à donner son consentement. Dans ces circonstances exceptionnelles, un établissement de santé peut alors obtenir de la Cour supérieure du Québec l'autorisation d'imposer des soins à une telle personne. Cette procédure judiciaire se trouve sous l'appellation de l'autorisation judiciaire de soins. Les requêtes peuvent être déposées exclusivement pour des traitements, un hébergement ou les deux simultanément. Une grille d'analyse est proposée en 2015 par la Cour d'appel³ afin de déterminer, entre autres, la compétence du tribunal en matière d'autorisation des soins. Au moment de l'audience, la personne peut être représentée par une avocate.

Autorisation judiciaire de soins : grille d'analyse

1. La personne majeure est-elle inapte à consentir?
2. La personne majeure refuse-t-elle les soins?
3. Les soins sont-ils requis?
4. Les effets bénéfiques à tirer de ces soins dépassent-ils leurs effets néfastes?
5. Quelle devrait être la durée de l'ordonnance?
6. Y a-t-il d'autres conclusions recherchées?

L'établissement requérant doit faire la preuve que la personne concernée n'est pas apte à consentir aux soins, qu'elle refuse catégoriquement le traitement et qu'elle s'y oppose de façon ferme et déterminée. Évaluer l'aptitude est un processus complexe, d'autant plus qu'il s'agit d'une caractéristique souvent fluctuante dans le temps. Une série de questions permet aux juges d'orienter leur appréciation de l'aptitude ou de l'inaptitude d'une personne à consentir aux soins⁴. Une réponse négative à l'une des quatre premières questions et une réponse positive à la cinquième renforcent la preuve de l'inaptitude de la personne à consentir.

Appréciation de l'aptitude à consentir aux soins

1. La personne comprend-elle la nature de la maladie pour laquelle un traitement lui est proposé?
2. La personne comprend-elle la nature et le but du traitement?
3. La personne saisit-elle les risques et les avantages du traitement, si elle le subit?
4. La personne comprend-elle les risques de ne pas subir le traitement?
5. La capacité de comprendre de la personne est-elle affectée par sa maladie?

REGARDS

« Le fait que la personne reconnaisse ou non la maladie pour laquelle on lui propose un traitement devient ainsi un élément de tension lorsque celle-ci souhaite refuser les soins »



Il n'est pas rare que cette évaluation fasse appel à des témoins de l'établissement requérant (psychiatre, travailleur-euse sociale, etc.), pour documenter chacune des questions. La personne intimée peut aussi témoigner. Le juge se penche également sur le traitement requis par l'état de santé proposé par l'établissement. À la fin des procédures, si le juge accepte la requête, la personne perd son droit de refuser les soins proposés par l'établissement requérant.

Reconnaître

Un des critères permettant de déterminer l'aptitude d'une personne à consentir aux soins consiste à comprendre la nature de la maladie pour laquelle un traitement lui est proposé. Le fait que la personne reconnaisse ou non la maladie pour laquelle on lui propose un traitement devient ainsi un élément de tension lorsque celle-ci souhaite refuser les soins, puisque ne pas accepter un diagnostic psychiatrique tend à la positionner rapidement comme inapte à consentir ou non.

Ainsi, pour Sénéchal (2019), les critères d'évaluation de l'aptitude à consentir désavantagent les personnes dont les symptômes impliquent une perte de contact avec la réalité, dans la mesure où le test insiste sur la perception de la maladie par la personne elle-même. Emmanuelle Bernheim (2019) souligne également que le déni et la nature de la maladie déterminent essentiellement l'évaluation de l'aptitude à consentir aux soins. Ce constat fait d'ailleurs écho aux propos du juge Delisle, dans l'affaire Institut Philippe Pinel contre A.G., en 1994 : « Comment l'intimé peut-il donner un consentement éclairé à un traitement d'un état dont il n'a pas conscience? » (p.37). Pour Sénéchal (2019), cela pourrait expliquer la prépondérance devant les tribunaux des cas impliquant des types de diagnostics de nature psychotique.

Toutefois, Bernheim (2019) y voit plutôt une absence d'autres dimensions liées au consentement aux soins, comme des facteurs culturels ou sociaux, dans un contexte où le paradigme psychiatrique serait le seul valable. En effet, même dans les rares cas où la requête des établissements est rejetée, la Cour semble toujours considérer comme avéré le diagnostic posé par les médecins (Action Autonomie, 2021).

S'exprimer

Bien qu'une personne puisse défendre son refus de soins devant un tribunal, une telle situation met en scène un éventail d'inégalités, tant dans l'accès à un réseau de soutien qu'à une contre-expertise, mais aussi, de manière plus intime, dans la possibilité de s'exprimer sur sa condition et de réfuter le témoignage souvent hermétique de l'équipe traitante.

Tout d'abord, la présence d'une personne alliée venant appuyer les dires de la personne concernée semble être un atout majeur. Par leurs témoignages, des proches de la personne concernée peuvent aider à convaincre le juge de son aptitude à consentir ou non et à rassurer le tribunal sur le suivi qu'ils et elles feront de sa situation. Il semble pourtant que cette pratique demeure marginale, puisque seulement 4,4% des documents d'audience analysés faisaient mention d'un témoignage d'une personne alliée.

Ensuite, la confrontation d'expertises diverses permet au juge d'obtenir des évaluations différentes sur une même situation. À titre d'exemple, l'un des dossiers analysés mentionnait que l'établissement requérant souhaitait continuer à prescrire un médicament, alors qu'un autre médecin opposait un avis contraire puisque, selon lui, ce traitement produisait chez la personne concernée des effets secondaires importants (Action Autonomie, 2021).



Crédit: Ekaterina Belinskaya



Crédit: Mike Van Schoonderwalt

Pour autant, la présentation des contre-expertises demeure plutôt rare, voire exceptionnelle : une enquête menée par Otero (2007) indique que seulement 3% des dossiers analysés faisaient clairement mention de la présence d'une contre-expertise lors des audiences d'autorisation de soins et d'hébergement. Parmi les obstacles à la mobilisation d'une telle ressource, il apparaît que l'accessibilité des expert-es, le coût de leur rémunération et le temps nécessaire à la production d'une expertise constituent des enjeux importants.

Pour finir, les personnes souhaitant refuser les soins maîtrisent rarement les logiques des savoirs qui définissent ce dont elles souffrent (Otero, 2007). Quoique certaines personnes détiennent cette capacité discursive, elles se voient, pour la plupart, structurellement placées dans une position subordonnée face aux témoignages en faveur des établissements requérants, comme ceux des psychiatres, des psychologues, ou des travailleurs-euses sociaux-ales, qui mobilisent une terminologie spécialisée, inaccessible aux profanes.

Il apparaît alors que les personnes ayant de meilleures compétences pour produire une parole perçue comme « vraie » sont les plus convaincantes devant le tribunal. Le cas opposant le Centre hospitalier de l'Université de Montréal à A.F. (2018) en donne une illustration, lorsque le juge déclare que le témoignage de la défenderesse est « clair, honnête et sincère » (paragraphe 10).

Bienveillance

L'analyse des requêtes rejetées par le juge fait émerger des éléments importants pour le respect et la défense des droits des personnes en santé mentale. Les tensions sociales, médicales et juridiques qui émergent du traitement de ces autorisations judiciaires de soins mettent en lumière les questions de la bienveillance thérapeutique et de la liberté de choix des personnes concernées par les soins.

Tout en reconnaissant les intentions, les pratiques et les stratégies des équipes traitantes, il est nécessaire d'analyser et de réfléchir sur leur portée coercitive, oppressive et parfois traumatique. Alors qu'on sait que les personnes ayant des problèmes de santé mentale vivront des difficultés dans l'accès aux soins et de nombreux épisodes de stigmatisation (Livingston, 2020), on peut penser que les autorisations judiciaires rendront encore plus complexes ces trajectoires. Les propos du juge Delisle dans l'affaire Philippe Pinel contre A.G. (1994) résument les tensions en jeu : bien que d'imposer un traitement contre le gré d'une personne porte atteinte à sa liberté et à son autonomie, il questionne si, au contraire, ce n'est pas « violer cette autonomie que d'abandonner cette personne à sa maladie et la garder enfermée » (p.40).

Notes

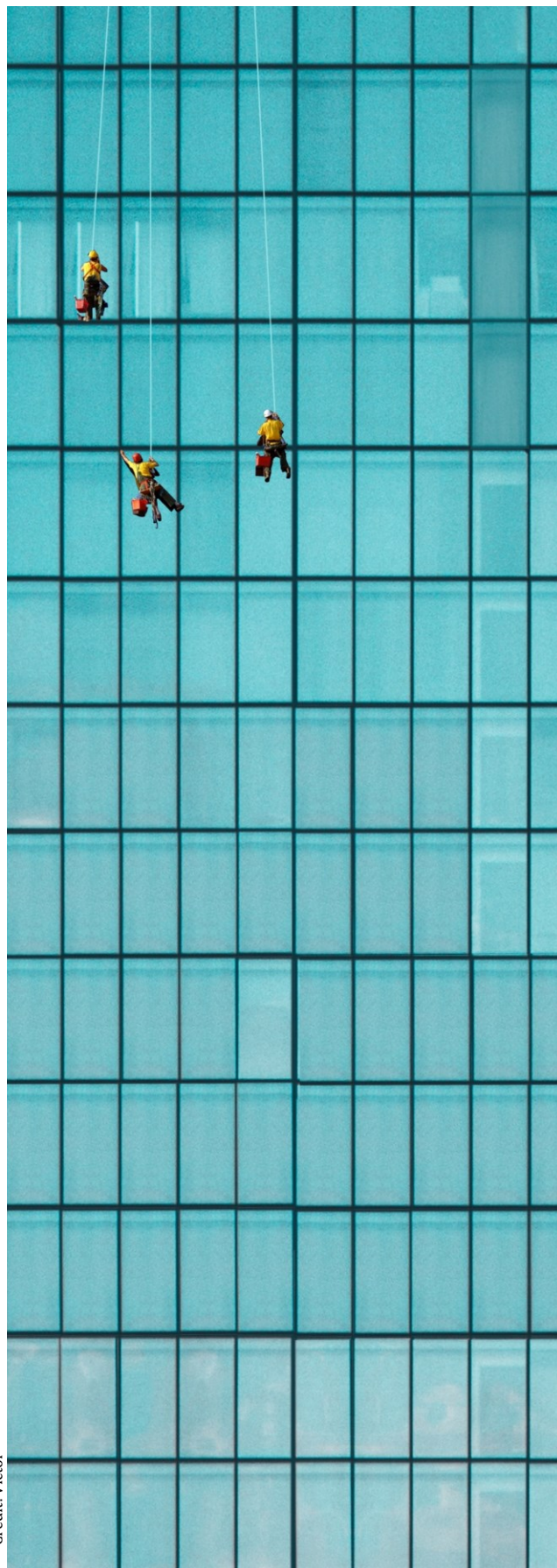
1. Il s'agit du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), dans l'affaire Centre hospitalier de l'Université de Montréal contre A.F. (2018).
2. Les autorisations judiciaires de soins ne sont pas spécifiques au domaine de la santé mentale. Des requêtes peuvent être déposées pour des soins physiques. Or, la grande majorité des requêtes déposées visent des soins dans le domaine de la santé mentale.
3. Dans l'affaire F.D. contre Centre universitaire de santé McGill (2015).
4. Ces cinq questions ont été retenues lors de l'affaire Institut Philippe Pinel contre A.G. en 1994, et s'inspirent de l'article 52(2) de l'Hospitals Act de la Nouvelle-Écosse (1989).



Crédit: Tim Gouw

Références

- Action Autonomie (2021). *Trop souvent un abus, toujours un échec : Portrait du recours à l'AJSH en santé mentale par les établissements de santé montréalais*. <https://www.actionautonomie.qc.ca/wordpress/wp-content/uploads/2021/11/AA-2021-Recherche-AJSH-F5.pdf>
- Dumais Michaud, A.-A. (2017). Hybridation de droit et des soins : la justice thérapeutique. Dans Otero, M. et al. (Eds.) *L'institution éventrée. De la socialisation à l'individualisation*. p. 145-159. Presses de l'Université du Québec (PUQ).
- Berhneim, E. (2012). Le refus de soins psychiatriques est-il possible au Québec? Discussion à la lumière du cas de l'autorisation de soins. *Revue de droit de McGill*, 57(3), 555-589. <https://doi.org/10.7202/1009067ar>
- Berhneim, E. (2019). Le refus de soins psychiatrique est-il possible au Québec? Instrumentalisation du droit et mission thérapeutique de la justice. *Aporia*, 11(1), 28-40. <https://doi.org/10.18192/aporia.v11i1.4495>
- Centre hospitalier de l'Université de Montréal c. A.F. (2018). QCCS 5376 (CanLII). <https://canlii.ca/t/hwl16>
- Code civil du Québec, RLRQ c CCQ-1991. <https://canlii.ca/t/6dfpq>
- F.D. c. Centre universitaire de santé McGill (Hôpital Royal-Victoria) (2015). QCCA 1139 (CanLII). <https://canlii.ca/t/gjwww>
- Hospitals Act, RSNS c 208 (1989). <https://canlii.ca/t/52pkf>
- Institut Philippe Pinel de Montréal c. A.G. (1994). QCCA 6105 (CanLII). <https://canlii.ca/t/1pbd8>
- Livingston, J.-D. (2020). *La stigmatisation structurelle des personnes ayant des problèmes de santé mentale et de consommation de substances dans les établissements de soins de santé : analyse documentaire*. Commission de la santé mentale du Canada.
- Otero, M. (2007). Le psychosocial dangereux, en danger et dérangeant : nouvelle figure des lignes de faille de la société contemporaine. *Sociologie et société*, 39(1), 51-78. <https://doi.org/10.7202/016932ar>
- Otero, M. et Berhneim, E. (2015). *L'impact des autorisations judiciaires de soins (AJSH) dans les trajectoires de personnes utilisatrices des services d'Action Autonomie*. Action Autonomie et Service aux collectivités. https://www.actionautonomie.qc.ca/wordpress/wp-content/uploads/2016/01/OTERO.Marcelo-et-Emmanuelle-Berhneim_Action-Autonomie_Autorisations-judiciaires-de-traitement_impacts_novembre2015.pdf
- Sénéchal, C. (2019). *De l'obligation de conciliation en matière d'autorisation judiciaire de soins pour personnes majeures inaptes à consentir*. Mémoire. Université du Québec à Montréal (UQAM). <https://archipel.uqam.ca/13575/>



Crédit: Victor

Assistances contrôlées

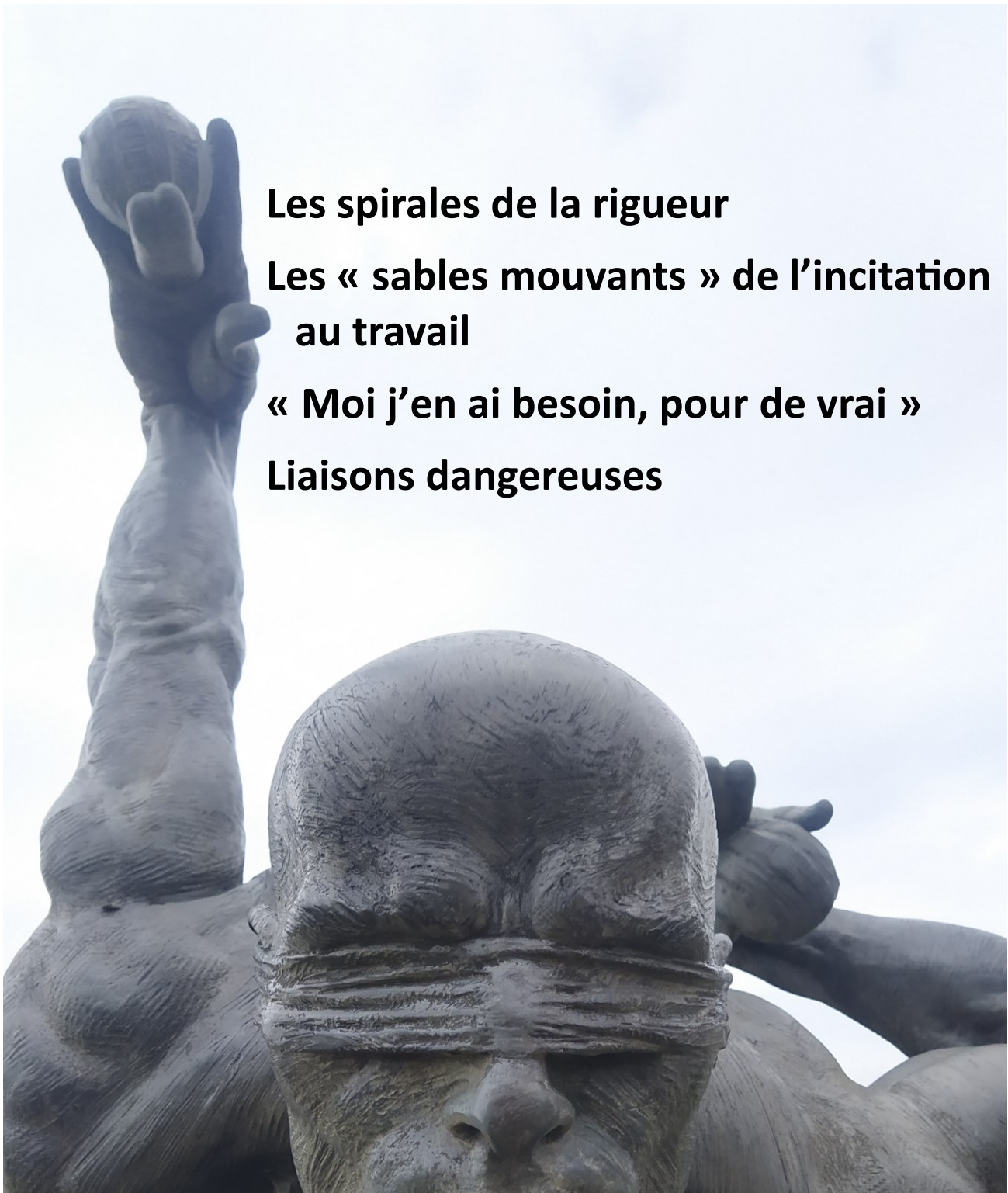
DOSSIER

Les spirales de la rigueur

**Les « sables mouvants » de l'incitation
au travail**

« Moi j'en ai besoin, pour de vrai »

Liaisons dangereuses



Crédit: mcccxi

Le contrôle des allocataires d'aide sociale en France

Les spirales de la rigueur

À propos du livre de Vincent Dubois, *Contrôler les assistés. Genèse et actualité d'un mot d'ordre*, Paris, Raisons d'agir, 2021.

Les travaux de Vincent Dubois, menés depuis les années 1990 sur les caisses d'allocation familiale (Caf), en France, permettent de saisir l'État en actes, ou ce que l'auteur a nommé « La vie au guichet » (Paris, Points-Seuil, 2015). Dans son dernier livre, *Contrôler les assistés. Genèse et actualité d'un mot d'ordre* (Paris, Raisons d'agir, 2021), l'auteur prolonge ses réflexions en centrant spécifiquement son analyse sur les pratiques de contrôle des allocataires de prestation sociale. Il décrypte l'émergence d'une « politique de contrôle » qui, depuis le milieu des années 1990, ne cesse de se durcir. Le texte qui suit est la version retravaillée, par l'équipe de rédaction du CREMIS, d'un entretien que l'auteur nous a accordé sur cette politique de contrôle, son histoire, sa mise en œuvre et ses effets sur les populations les plus précaires¹.

DOSSIER



Crédit: mcccxi

Dans l'aide sociale comme ailleurs, le contrôle est inséparable du travail bureaucratique. Par exemple, le versement des prestations sociales a toujours été assorti d'une vérification a priori et a posteriori. Mais on observe un renforcement de ce contrôle, notamment dans l'administration sociale, et l'établissement de ce que j'appelle les spirales de la rigueur. C'est-à-dire, une dynamique qui conduit à la surenchère politique ou technique vers toujours plus de contrôle et à minorer les voix qui, sans même être discordantes, appellent à plus de mesure ou mettent en cause les possibles effets pervers d'une telle tendance.

Ce qui change progressivement, surtout à partir du milieu des années 1990, c'est d'abord le regard porté sur ces vérifications. Jusqu'alors considérées comme peu importantes, voire, au sein des administrations sociales, comme un « sale boulot », elles sont désormais promues et valorisées. On constate en parallèle l'affaiblissement des positions critiques à l'égard de cette orientation. Non pas que tout le monde s'y soit rallié, mais à tout le moins ces positions critiques sont de moins en moins dicibles et, lorsqu'elles s'expriment, de moins en moins audibles. Les quelques prises de position politiques, à gauche, ou les formes de résistance plutôt faibles et peu organisées au sein des administrations, du côté des travailleuses et travailleurs sociaux par exemple, les mobilisations d'organisations caritatives ou de défense des populations précaires : tout cela existe, mais fait peu de poids par rapport à l'ensemble des processus en sens contraire qui, depuis maintenant près de trois décennies, ont imposé le contrôle comme mot d'ordre. Or, ce sont essentiellement les populations précaires qui font les frais de ces évolutions.

Coordonner, planifier, mesurer

Depuis les années 1990, les vérifications deviennent les éléments d'une politique d'ensemble, pensée, organisée et revendiquée comme telle. Désormais on coordonne, on planifie, on fixe des objectifs, on



Crédit: Jamie Anderson Certains droits réservés. ©

DOSSIER

mesure les résultats, on les communique. On consolide l'arsenal juridique et technique, on forme les agents et agentes, on établit des procédures. Ce processus va de pair non seulement avec des contrôles plus efficaces et plus étendus, mais aussi plus sévères, ce qui conduit à des sanctions plus dures.

Pour mieux comprendre ces évolutions structurelles des politiques sociales et leurs caractéristiques, j'ai étudié les interactions entre l'administration sociale et son public, dont les relations de guichet sont emblématiques. Traditionnellement, en France et dans d'autres pays européens, le système assurantiel couvre des risques considérés comme collectifs, en contrepartie de cotisations sociales, payées par les travailleuses et les travailleurs. Les allocations sont versées à des « ayants-droits », reconnus sur la base de statuts légaux fondés sur des catégories collectives formelles. Ce mode de fonctionnement a progressivement été remis en cause par des politiques sociales plus individualisantes et responsabilisantes. Aujourd'hui, l'admissibilité aux aides dépend plutôt de critères individuels de fait, comme les sources de revenus ou la situation familiale, que l'on doit établir et vérifier. On ajuste des contrats individualisés comportant des exigences et on s'assure que les allocataires les respectent.

C'est cette transformation qui rend l'interaction entre le public et le personnel administratif si importante. Leur rencontre n'est plus seulement une routine administrative, mais un moment où on qualifie les situations, on examine les demandes, on évalue les besoins et où, parfois, on juge les comportements des demandeuses et des demandeurs. L'interaction devient alors stratégique : selon ce qu'une personne fait et dit, comment elle présente sa situation, elle pourra être acceptée ou refusée à un programme.

Les programmes dits d'« activation », par exemple, conditionnent le versement d'une prestation à une attitude active de la part des bénéficiaires pour sortir

de leur condition de receveuses et receveurs qualifiés de « passifs ». C'est-à-dire que, pour recevoir une aide financière, il devient nécessaire de répondre à une exigence de formation ou de recherche d'emploi, par exemple. C'est finalement le personnel administratif qui évaluera la situation, et décidera si leur demande respecte ou non les critères d'admissibilité à la prestation.

Contrairement à des cas comme celui des États-Unis qui, pour le dire vite, ont toujours été plus proches d'un modèle de charité publique que les pays européens, c'est donc un effet des transformations des politiques sociales qui, en retour, permet de révéler la double face d'accompagnement et de contrainte de ces politiques tout comme la dimension « stratégique » des interactions au guichet.

Prédire le risque

De nouveaux changements apparaissent au début des années 2010, avec l'intégration de l'intelligence artificielle dans les méthodes de contrôle. On a commencé à établir un « score de risque », qui permet de sélectionner les cas dans lesquels une erreur statistiquement le plus de chances d'intervenir. Cet outil est devenu le principal mode de déclenchement des contrôles, notamment sous la forme à la fois la plus traditionnelle et la plus intrusive du contrôle à domicile.

Cet outil statistique fonctionne grâce à des algorithmes, fondés sur des corrélations entre des facteurs comme la situation familiale, le montant du loyer, ou le niveau de revenu, pour calculer la probabilité d'une erreur. Cette technique dite de data mining est aujourd'hui bien connue pour son utilisation massive de « statistique prédictive » (Harcourt, 2007). Les travaux d'Alain Desrosières visent à montrer les correspondances entre les outils statistiques et les philosophies sociales qui les sous-tendent (Desrosières, 2008). Je m'en suis inspiré pour essayer

DOSSIER

© Credit: Jon Dal. Certains droits réservés.



de montrer comment cette technologie sert d'instrument de « maîtrise des risques ». Je montre aussi, plus généralement, que ces outils sont l'incarnation technique d'un mode de pensée qui cherche la cause des problèmes dans les comportements individuels, puisque l'unité d'observation du *data mining* ce sont les individus, et non des groupes ou des catégories collectives.

Or, cette statistique prédictive tend à « cibler » davantage, même involontairement, les populations les plus précaires. Sans entrer dans le détail technique, elle concentre l'attention sur les cas instables, les situations complexes, celles dans lesquelles les règles sont difficiles à appliquer de manière standardisée, mais aussi sur les prestations dont l'octroi repose sur des critères plus nombreux. Autant de caractéristiques associées à ces populations.

En parallèle de ce durcissement du contrôle des prestations sociales, le contrôle fiscal s'assouplit, tout particulièrement pour les entreprises et les contribuables les plus riches. On a là une première illustration d'une gestion de plus en plus différenciée des illégalismes, pour paraphraser Foucault (1975). Ces différenciations sociales se jouent au sein de la population des allocataires, car ce sont les plus précaires d'entre elles et eux qui sont les plus surveillés et les plus punis. Ce n'est pas imputable au fait qu'ils et elles tricheraient plus que les autres, mais à la fois à des stratégies politiques, à leur situation plus complexe et changeante et donc potentiellement davantage source d'erreurs, au type et au nombre de critères utilisés pour les prestations qui leur sont destinées, ou encore aux effets des techniques algorithmiques de détection des cas dits « à risques ».

Non-recours

Je pose l'hypothèse que cette politique de contrôle, et son intensification auprès des personnes les plus précaires, pourrait faire en sorte que celles-ci ne demandent pas les services ou les prestations pour lesquelles elles se qualifient. C'est ce qu'on appelle le non-recours. Les travaux sur la question montrent que les démarches administratives sont perçues comme des épreuves pénibles et que les aides ou les services

auxquels on pourrait prétendre sont associés à des formes de stigmatisation sociale. Il y a alors plus de chances que les personnes refusent d'en faire la demande, ou abandonnent leur demande.

Le terme d'« assisté », et celui d'« assistanat » qui lui est associé, sont devenus très présents dans le débat public en France depuis la seconde moitié des années 1990. Ils sont utilisés avec une très forte connotation péjorative pour dénoncer les « dérives » des politiques sociales qui encourageraient la paresse et pour stigmatiser celles et ceux qui préféreraient vivre des allocations plutôt que de travailler². Ce terme est central dans le traitement public des questions de contrôle et de ce qu'on appelle la « fraude sociale ».

La figure du fraudeur est en effet construite comme l'aboutissement de « l'assistanat », elle-même opposée à la « valeur travail » qu'il s'agit de promouvoir. À l'identité sociale négative d'une personne qui ne travaille pas, est incapable de subvenir à ses besoins, profite de la générosité publique et donc du travail des autres, s'ajoute la figure moralement répréhensible du tricheur, de celui ou celle qui abuse. Les procédures de contrôle sont, en ce sens, potentiellement porteuses de stigmatisation, en plus d'être parmi les formes les plus éprouvantes que peut prendre le traitement administratif.

D'ailleurs, des travaux américains ont montré que cela pouvait être une stratégie explicite visant à dissuader les personnes potentiellement bénéficiaires de demander l'aide à laquelle elles pourraient prétendre (Gilliom 2001). Je n'ai pas de réponse précise dans le cas que j'ai étudié, mais je pense au moins pouvoir dire que la question mérite d'être posée.

Orientations

Même si mon approche est critique, je me suis efforcé de ne pas chercher à noircir le tableau ou à produire des effets de dramatisation ou d'indignation faciles. C'est la raison pour laquelle j'insiste sur le fait que la nette tendance au durcissement du traitement public des populations précaires n'équivaut pas à un basculement dans la coercition totale.

Sauf dans de rares cas, les contrôleuses et contrôleurs ne font pas ce métier par prédisposition autoritaire, pour répondre à des pulsions punitives ou une idéologie hostile aux pauvres. Ils et elles s'engagent dans cette voie plutôt en fonction de logiques de carrière, dans un espace des possibles professionnels souvent très limité, parce que le métier peut constituer une promotion, une organisation plus indépendante de son travail et aussi, c'est très important, un métier intéressant d'investigation qui contraste avec le caractère répétitif du travail de bureau.

Leur orientation croissante vers la détection de la fraude, et une plus grande sévérité dans leur jugement, tient donc moins aux contrôleuses et contrôleurs eux-mêmes qu'à l'évolution du système de contraintes dans lequel ils et elles s'intègrent.

L'assignation d'objectifs en termes de nombre de contrôles et de cas de fraude, la mesure en continu des performances individuelles, la réorientation des politiques de contrôle vers une sévérité accrue ont indéniablement affecté leurs pratiques.

Dans le même temps, la précision des règles, la standardisation des procédures et des dispositifs techniques, comme les outils d'aide à la décision, ont conduit à réduire leurs marges de manœuvre, même si elles n'ont pas entièrement disparu. Dans certains cas, le personnel administratif peut moins se focaliser sur la fraude, mais jamais jusqu'à fermer les yeux sur des situations de non-conformité aux règles, comme ce que je pouvais observer lors de mes premières enquêtes au début des années 2000. Et ces marges de manœuvre sont très loin de fonder un contre-modèle professionnel, qui renouerait par exemple avec un objectif conjoint de contrôle et d'information sur les droits, comme cela a pu être (timidement) porté institutionnellement par le passé.

C'est pour la même raison que je suis très prudent quant aux rapprochements trop rapides avec les États-Unis. Certes, on observe des processus parfois très comparables, comme la constitution des « assistés qui abusent » en un thème politique et médiatique dès le milieu des années 1960 aux États-Unis, qui se manifeste également en France une trentaine d'années

plus tard. Un autre exemple est celui de l'apparition des techniques managériales comme cheval de Troie des technologies de surveillance. C'est le cas de l'importation du « quality control » du privé vers les administrations sociales dans les années 1980 aux États-Unis qui, de la vérification de la conformité des procédures, se sont tournées vers la vérification des déclarations et situations des bénéficiaires d'aide sociale (Brodin, 1986). C'est le cas également de la « maîtrise des risques », venant du monde des assurances privées, qui d'un principe général d'organisation, s'est en fait focalisée sur la lutte contre la fraude aux prestations sociales dans les organismes sociaux depuis les années 2010 en France.

Cependant, on demeure très loin en France de ce que Loïc Wacquant ou Kaaryn Gustafson ont décrit comme une « criminalisation de la misère » (Wacquant, 2009; Gustafson, 2011). Car aux États-Unis, non seulement les pratiques de surveillance sont plus violemment inquisitoriales, mais la pénalisation et le recours à l'emprisonnement comme mode de gouvernement des pauvres sont des tendances avérées, sans commune mesure avec ce qu'on observe en France. Le niveau de protection assuré aux populations démunies, notamment, reste très nettement plus élevé en France, même s'il est menacé et remis en cause, que les allocations sont parfois réduites et que leurs conditions d'attribution sont souvent durcies.

DOSSIER



Crédit: Faith Enck

Notes

1. L'entretien a été réalisé par Catherine Charron, Jean-Baptiste Leclercq, Dahlia Namian et Nicolas Sallée, à la suite d'un séminaire organisé au CREMIS, le 27 mai 2021, autour de la publication du livre : <https://www.cremis.ca/evenements/controler-les-assistes/>. Le texte a été retravaillé par Chloé Couvy et Stéphane Handfield.

2. Ça n'est évidemment pas dans ce sens que je parle d'assistés dans le titre de mon livre. Je me réfère à la définition des « pauvres » comme groupe social qu'a proposée le sociologue Georg Simmel, qui les envisage non à partir de leurs conditions matérielles (comme le niveau de ressources), mais à partir du type de rapport social dans lequel les individus sont pris. Il s'agit en l'occurrence de la relation d'assistance, qui les construit comme destinataires potentiels d'un secours public (Simmel, 1908). « Assistés » est en ce sens un quasi-synonyme de « pauvres ».

Références

- Brodtkin, E. Z. (1986). *The False Promise of Administrative Reform. Implementing Quality Control in Welfare*. Temple University Press.
- Desrosières, A. (2008). *Gouverner par les nombres : L'argument statistique II*. Presses des Mines.
- Foucault, M. (1975). *Surveiller et punir. Naissance de la prison*. Gallimard.
- Gilliom, J. (2001). *Overseers of the Poor: Surveillance, Resistance, and the Limits of Privacy*. University of Chicago Press.
- Gustafson, K. S. (2011). *Cheating Welfare: Public Assistance and the Criminalization of Poverty*. New York University Press.
- Harcourt, B. E. (2007). *Against Prediction: Profiling, Policing, and Punishing in an Actuarial Age*. University of Chicago Press.
- Simmel, G. (1998[1908]). *Les pauvres*. Presses universitaires de France (PUF).
- Wacquant, L. J. D. (2009). *Punishing the Poor: The Neoliberal Government of Social Insecurity*. Duke University Press.



Crédit: Milada Vigerova

L'incitation au travail dans les politiques d'assistance sociale

Les « sables mouvants »

*Anthony Desbiens**Conseiller syndical**Centrale des syndicats du Québec (CSQ)**Marie-Josée Dupuis**Chercheuse en milieu de pratique,**Collectif pour un Québec sans pauvreté**Diane Gagné**Professeure-chercheuse, École des sciences de la gestion**Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR)*

Crédit: mcccxi

DOSSIER

Il y a plus de 50 ans, le Québec s'est doté d'une loi sur l'aide sociale afin de garantir un revenu minimum à tous-tes. Cette loi remplace l'aide gouvernementale, qui s'adressait à des populations spécifiques jugées méritantes, et le soutien financier offert par la famille et la charité, pour mettre en place un système à portée plus universelle.

Toutefois, depuis leurs débuts, les programmes d'assistance sociale sont sous tension. Ils doivent en effet répondre à deux objectifs concurrents : d'un côté, fournir aux Québécois-es un revenu leur permettant de recevoir un soutien minimal et, de l'autre, répondre aux préoccupations des gouvernements qui cherchent à éviter que les prestataires deviennent « dépendant-es » du système de soutien du revenu. Pour éviter cela, la stratégie gouvernementale consiste à inciter les personnes à entrer et demeurer sur le marché du travail, grâce à différents programmes. Ces mesures d'activation obtiennent ainsi une place centrale dans les politiques de soutien au revenu et de lutte contre la pauvreté. Quelles sont les conséquences d'un tel angle d'approche?

Il s'avère¹ que les mécanismes d'activation au travail ont en réalité tendance à freiner l'intégration des personnes assistées sociales sur le marché du travail, les cantonnant du même coup dans une situation de grande pauvreté. Construits en décalage avec leurs besoins et leurs désirs, ces mécanismes contribuent par ailleurs à renforcer les préjugés à leur égard et à invisibiliser la singularité de leurs parcours.

Méthodologie

Les résultats présentés ici sont le fruit d'une recherche partenariale entre des chercheurs-euses du Groupe de recherche interuniversitaire et interdisciplinaire sur la pauvreté, l'emploi et la protection sociale (GIREPS) et le Collectif pour un Québec sans pauvreté. La recherche a permis d'interroger 44 personnes assistées sociales qualifiées « d'aptées au travail » dans 7 régions du Québec, sur leur parcours de vie, leur expérience à l'aide sociale et leur rapport au travail.

Incitations

Depuis plusieurs décennies, la participation au marché du travail agit comme clé de voûte des politiques de soutien au revenu et de lutte contre la pauvreté.

Dès les années 1970, le gouvernement québécois introduit progressivement des stratégies d'activation des travailleurs-euses. En 1974, le montant de l'aide sociale a été plafonné à 50 % du salaire minimum. En 1979, trois programmes d'aide à l'emploi sont instaurés : le Supplément de revenu de travail (SUPRET), qui apporte un complément aux faibles revenus afin d'inciter à entrer ou à rester sur le marché de l'emploi, les Jeunes volontaires, qui soutient les projets d'auto-entrepreneuriat des personnes de moins de 30 ans, et un programme d'emploi temporaire de 20 semaines (Jetté et al., 2011, p.6; Boucher et Noiseux, 2018, p.129-130). En matière de lutte à la pauvreté, la participation au marché du travail est aussi à l'honneur.

DOSSIER

« on en revient toujours à deux choix opposés, le travail ou l'oisiveté. Ce genre de logique dualiste réduit la participation citoyenne aux activités marchandes et invisibilise d'autres formes de contributions sociales. »

L'« intégration économique » et la « participation sociale » vont même jusqu'à remplacer la « pauvreté » et l'« exclusion sociale » dans le titre du troisième plan d'action gouvernemental de lutte à la pauvreté, témoignant de l'orientation sans équivoque du gouvernement.

Aujourd'hui, ces stratégies d'activation prennent deux formes principales. Tout d'abord, on trouve des mesures directes, obligatoires ou non, déclinées en quatre programmes principaux. Le programme Subvention salariale finance une partie du salaire minimum afin d'inciter à l'embauche, le Programme d'aide et d'accompagnement social (PAAS-Action) bonifie la prestation de base de l'aide sociale, en échange d'une participation bénévole à un organisme, dans le but d'améliorer l'employabilité et le programme Projet de préparation à l'emploi (PPE) sollicite des entreprises d'insertion pour offrir des formations professionnelles. Ces stratégies d'activation sont aussi incarnées dans Objectif Emploi, un programme d'insertion à l'emploi de 12 à 24 mois par lequel doit passer toute personne qui fait une première demande d'aide sociale. Les personnes engagées dans l'un ou l'autre des trois parcours — recherche d'emploi, développement des habiletés sociales et développement des compétences — reçoivent des allocations de participation, alors que celles qui contreviennent aux conditions de participation se voient imposer des pénalités financières pouvant aller jusqu'à 224 \$². Les diverses interventions des agent-es d'aide sociale, comme l'incitation à la participation à certaines activités de développement de l'employabilité, peuvent également être envisagées comme des stratégies d'activation directes (Charron 2019).

Ensuite, des stratégies d'activation indirectes, comme des montants de prestations très bas, rendent le soutien financier moins attrayant et incitent à une plus grande participation des personnes assistées sociales sur le marché du travail.

Bien que le vocabulaire change au fil des réformes³, la préoccupation du gouvernement demeure la même : il faut « activer » les prestataires d'aide sociale pour éviter qu'ils et elles ne développent une dépendance envers le soutien financier étatique.

Les mesures d'activation sont basées sur l'idée que les personnes qui reçoivent de l'aide financière font le choix de ne pas travailler, qu'elles sont paresseuses et qu'elles cherchent à profiter du système. Le discours dominant sur la pauvreté et l'exclusion sociale met donc l'accent sur la responsabilité individuelle et sur « l'obligation de tout individu de maintenir son « employabilité » malgré les transformations du marché du travail (McAil, 2008, p.98-99).

Contraintes

Il apparaît pourtant que ces mécanismes, directs ou indirects, visent à côté de la cible. En premier lieu, un faible revenu, tel qu'octroyé par les prestations sociales, agit-il nécessairement comme levier d'activation? Toutes les personnes que nous avons interrogées vivent en situation de pauvreté⁴. En 2021, la prestation mensuelle des personnes considérées sans contraintes à l'emploi s'élève à 708 \$. En y ajoutant les crédits d'impôt auxquelles elles ont droit⁵, une personne seule et sans contrainte à l'emploi peut bénéficier d'un revenu annuel d'un peu plus de 10 000 \$. Cela correspond à environ la moitié de ce qui est nécessaire pour couvrir ses besoins de base selon la Mesure du panier de consommation⁶, et à près du tiers de ce qui est considéré comme nécessaire pour une sortie durable de la pauvreté selon l'indicateur du revenu viable⁷.

Les personnes interrogées ont expliqué qu'être en état de survie perpétuel agissait comme un frein à leur retour sur le marché du travail et à leur sortie de la pauvreté. En effet, le manque de ressources

Crédit: Bill Benzon. Certains droits réservés. ©



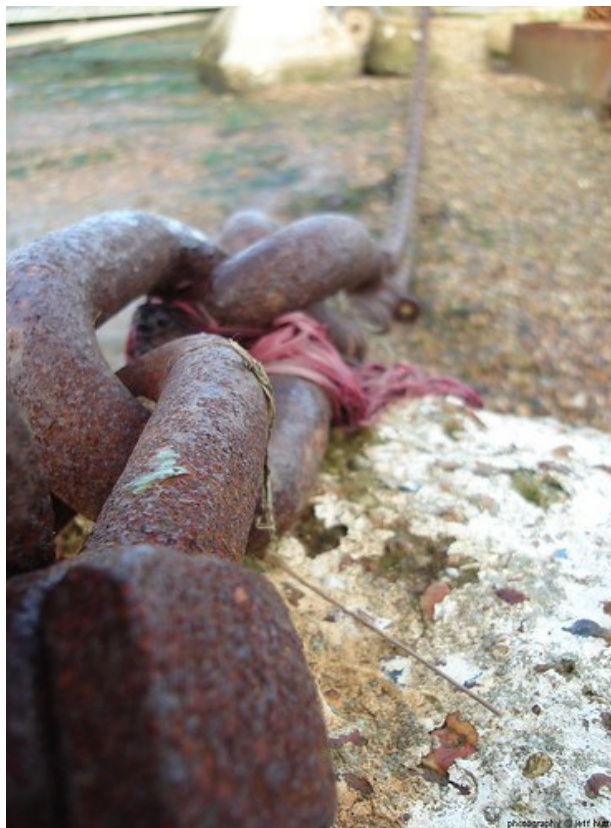
financières et matérielles devient en soi une barrière importante à l'emploi. C'est le cas notamment parce que vivre en situation de pauvreté entraîne des problèmes de transport et d'habillement. La situation de pauvreté rend également difficile le maintien d'un réseau social qui pourrait constituer une passerelle vers le travail. Elle représente aussi des défis en matière d'organisation, notamment à cause du temps perdu pour combler ses besoins de base, comme aller à la banque alimentaire, ou trouver du financement pour payer ses dettes, ses factures ou son logement.

Ainsi, pour bon nombre de ces personnes, l'état de grande pauvreté dans lequel elles se trouvent plongées agit comme du « sable mouvant » dans lequel « tu vas t'enliser » plutôt que d'agir comme un tremplin vers le marché du travail : « Comment tu veux que je me sorte de la misère pis que je fasse autre chose si tu me tiens dans la misère ? » (Albert).

En second lieu, l'entrée sur le marché de l'emploi est-elle vraiment synonyme d'une sortie de la pauvreté ? Les programmes d'assistance sociale se sont développés de façon à catégoriser les personnes selon leurs contraintes à l'emploi, leur offrant ainsi un traitement différencié. Selon que ces contraintes soient (ou non) médicalement reconnues, temporaires, permanentes, ou jugées inexistantes, les personnes seront classées dans différentes catégories de programmes. Ces catégories font l'objet de mesures d'intégration à l'emploi plus ou moins exigeantes et reçoivent des prestations plus ou moins élevées, selon leur capacité perçue à intégrer le marché du travail. Ainsi, les personnes dites « sans contraintes », qui représentent environ le tiers des personnes inscrites à l'Aide sociale et à la Solidarité sociale, forment la première catégorie qu'il faut mettre au travail⁸.

Toutefois, un nombre important d'entre elles n'est pas en mesure d'assurer leur subsistance par le travail. Les personnes qui effectuent une demande d'assistance sociale sont d'abord présumées « sans contraintes ». Une personne qui a des contraintes doit donc le prouver par un certificat médical, qui doit ensuite être validé par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS). Mais, dans bien des cas, leurs problèmes de santé ne sont pas reconnus par le ministère comme étant des « contraintes à l'emploi ». Il arrive que les personnes aient rencontré des embûches dans le cadre de leurs démarches de reconnaissance de ces contraintes, ou qu'elles aient préféré ne pas s'y engager, afin d'éviter un long et complexe processus d'évaluation médicale ou pour éviter les étiquettes diagnostiques⁹.

Parmi les personnes considérées « sans contraintes à l'emploi », bon nombre ne sont donc pas réellement aptes au travail. Plusieurs ont des problèmes importants de santé physique ou psychologique qui les empêchent de trouver et d'occuper de façon durable un emploi qui procure un revenu suffisant pour sortir de la pauvreté : « Moi, avant de tomber sur l'aide sociale, j'étais machiniste. Pis là, à un moment donné, je me suis blessé et c'est là que ça a commencé à dégénérer un peu [...]. Perds ta job, perds ta maison, perds ton char, tu te retrouves à pied sur l'aide [sociale] » (Hector).



Crédit: Jeff Hutton. Certains droits réservés. ©

DOSSIER

« Dans ma vie, c'est la santé qui m'a amenée à être sur le bien-être [...]. Je n'avais pas le choix [de demander des prestations d'aide sociale] étant donné que j'avais mes enfants, qu'il fallait que je subviensse à leurs besoins. Mon état psychologique ne me permettait pas d'aller travailler, faique je n'avais pas le choix. » (Marilou)

On cherche alors à pousser vers le marché du travail des personnes qui ne sont pas en mesure de travailler pour assurer leur subsistance, sans chercher à comprendre pourquoi les gens « tombent » sur l'aide sociale. Cette logique est bien comprise des personnes assistées sociales : « Leur logique, c'est de se dire "on leur donnera pas grand-chose, on va les laisser dans la misère, comme ça ils vont s'écœurer pis ils vont faire autre chose" » (Albert).

Décalages

Le MTESS publie mensuellement des données sur les raisons du recours à l'aide sociale¹⁰, comme la perte d'un emploi ou une prestation d'assurance-emploi insuffisante, mais elles n'offrent aucun détail sur ce qui a causé la fin ou l'insuffisance des revenus pour ces personnes.

Pour celles et ceux qui ont participé à notre étude, c'est une épreuve ou une série d'épreuves, souvent la maladie (physique ou mentale), un accident (comme des accidents de la route ou du travail) ou encore une situation familiale défavorable (comme une séparation, un divorce, ou une situation de violence conjugale), qui a fait bifurquer leurs parcours de vie et les a

DOSSIER

Crédit: Tommy Lisbin



menés à l'aide sociale. Leurs capacités et leur besoin de soutien dans ces situations difficiles contrastent alors avec les injonctions à « s'activer » en cherchant un nouvel emploi et en s'y investissant¹¹: « L'aide que j'ai de besoin, on ne me l'offre pas. Que ça soit au niveau physique, au niveau psychologique, au niveau financier, au niveau de la gestion de choses aussi banales qu'un budget. Y'a plein, plein de choses qui sont tellement simples, mais qui sont tellement compliquées d'accès » (Justine).

Alors que le gouvernement vise à (ré)habiliter et à (ré)insérer les personnes assistées sociales, celles-ci souhaitent être intégrées non seulement d'un point de vue économique, mais aussi obtenir un travail qui fait « sens » pour elles. Cela passe notamment par la prise en compte de leurs besoins et intérêts au lieu d'accorder préséance à ceux du marché du travail. Or, l'ensemble des dispositifs mis en place pour les inciter à travailler correspond surtout aux besoins de main-d'œuvre exprimés par les entreprises et occulte les besoins et désirs des personnes concernées : « J'ai essayé de faire subventionner une formation parce que je n'avais pas fini mon DEC au cégep, j'avais juste mon secondaire de complété. J'ai décidé de faire une formation en ébénisterie pis de la faire financer par Emploi-Québec, mais ce n'était pas finançable parce que ce n'était pas un métier en demande » (Marie).

Plusieurs personnes interrogées ont tenu à faire remarquer que les employeurs-euses qui ont recours aux programmes d'insertion ou aux subventions salariales profitent ainsi d'une main-d'œuvre au rabais, alors qu'elles n'en retirent pour leur part ni une intégration durable en emploi ni une sortie de la pauvreté. Cela vient renforcer la perception que les programmes et mesures d'insertion les enlisent dans des parcours circulaires plutôt que qualifiants : « J'ai participé à tous les programmes qui existaient dans c'temps-là, le programme Extra et compagnie, qui n'ont jamais débouché sur aucun emploi permanent [...]. Et pis après, tu te retrouves à la case départ [...] parce que ça ne débouchait jamais sur des embauches » (Bertrand).

Ces dispositifs sont par ailleurs ancrés dans un ensemble de catégories binaires, basées sur la centralité du travail dans notre société. Dans un tel contexte, on en revient toujours à deux choix opposés, le travail ou l'oisiveté. Ce genre de logique dualiste réduit la participation citoyenne aux activités marchandes et invisibilise d'autres formes de contributions sociales. « C'est quoi tes occupations? C'est parfois gênant quand tu dis : bien je fais ça... Ah, mais tu gagnes de l'argent avec ça?, t'es comme : ah non, je gagne pas d'argent avec ça. Faique à force de créer du malaise, pis que tu rentres pas dans le beau modèle, je pense que c'est une espèce de technique de réinsertion par le fait de créer un malaise autour du fait de pas être conforme. » (Marie)

La quasi-totalité des personnes interrogées définit d'ailleurs le travail de façon large, en y incluant une diversité d'activités, notamment le « travail gratuit » tel que les soins aux proches, le bénévolat et le militantisme. Elles associent à ces activités la même valeur et la même utilité qu'au travail salarié, ainsi que les mêmes fonctions sociales, puisqu'elles leur permettent de se valoriser, de recevoir de la reconnaissance, d'acquérir de nouvelles compétences, de développer leur autonomie, de regagner du pouvoir sur leur vie et de socialiser : « Est-ce que « travail » égal « salaire » ? Ou « travail » égal « contribution à la société » ? [...] Moi dans ma tête, j'ai travaillé toute ma vie, pis j'ai contribué toute ma vie, pis je me dis : je suis payée par le gouvernement, that's it » (Gisèle).

Il n'en reste pas moins qu'en comparaison au travail salarié, ces parcours alternatifs ne sont habituellement pas reconnus en tant que « vrai travail » par les autres citoyen·nes : « Mettons que quelqu'un te demande : « tu travailles où toi ? [...] Bien je fais du bénévolat. Hein ? Tu ne travailles pas ! Ils ont quasiment envie de te regarder pis de te dire : bien là tu ne travailles pas ? Pourquoi tu ne t'en vas pas sur le marché du travail ? » (Valérie).

Repoussoir

Le système d'aide sociale et ses mécanismes d'activation contribuent en outre à la dissémination d'une conception économique et méritante de la citoyenneté qui repose sur la distinction entre les « pauvres illégitimes », celles et ceux qui sont capables de travailler, et les « pauvres légitimes », celles et ceux qui en sont incapables.

Parmi les personnes interrogées, nombreuses sont celles qui ont tout fait pour éviter l'aide sociale, qu'elles percevaient comme étant une situation honteuse : « Je voulais jamais tomber sur l'aide sociale. Jamais jamais jamais jamais jamais. Je veux être autonome. Voilà, aujourd'hui, je suis sur l'aide sociale. Quand j'ai tombé la première fois, oh câline de bonne bîne ! Il me semble que mon orgueil m'a fait mal, ah j'ai braillé souvent ! Pourquoi je suis sur l'aide sociale ? » (Rita). « C'est pas marqué que je suis assisté social. J'ai des amis de 20 ans qui le savent même pas. Bien moi, j'ai joué mes cartes pour que ça soit confidentiel [...]. Parce que moi, je veux pas me faire étiqueter comme tout le monde » (Rodrigue).

Certain-es ont également critiqué le caractère inflexible et « inhumain » du programme d'aide sociale, ainsi que le manque d'empathie et de compréhension de la part des agent-es qui le mettent en œuvre : « On juge de l'extérieur les conditions de vie des gens [...]. On met tout le monde dans le panier, pis on met des gens qui n'ont aucun recours actuellement, pis qui sont en dépression souvent. On ne sait pas dans quelles conditions ils vivent. On les assomme avec des coups de matraque de coupures financières, pis des préjugés » (Rodrigue).

Les préjugés ainsi que les sentiments de honte et de culpabilité découlant de cette hiérarchisation des prestataires selon leur capacité à occuper un emploi fonctionnent alors comme un mécanisme indirect d'activation, au sens où les personnes préféreraient ne pas avoir recours à l'aide sociale.



Crédit : JBL

Toutefois, ce mécanisme produit souvent des effets contraires à l'objectif. Comme le rappellent Judith et Albert, les préjugés envers les personnes assistées sociales agissent doublement à titre de « repoussoir », c'est-à-dire qu'ils freinent et motivent simultanément les gens à mener des démarches d'emploi : « J'ai l'impression que, quand j'essayais de retourner [sur le] marché du travail, [je me faisais] juger par les employeurs. Plus longtemps que ça fait que t'es sur l'aide sociale, plus t'es jugée par les employeurs » (Judith). « Ça te pousse à vouloir aller travailler pour te distancier de l'aide sociale, [mais] ça t'empêche d'aller travailler parce que t'es étiqueté « aide sociale » (Albert).

Contributions

En décalage avec les besoins et les expériences vécues des personnes, le système d'aide sociale et les préjugés qui en découlent ont ainsi tendance à enfoncer les individus dans la pauvreté, au lieu de leur offrir un tremplin permettant une intégration consentie et durable sur le marché du travail.

Plutôt que de contraindre les personnes recevant des prestations d'aide sociale à s'insérer dans des trajectoires d'emplois préfabriquées, il nous paraît important de reconnaître la singularité des épreuves qui les ont amenés à « tomber » sur l'aide sociale et de repenser l'accès à un revenu décent au-delà du travail salarié, des politiques d'activation et du discours sur « la participation sociale », qui estiment trop souvent la valeur d'une vie en fonction de la capacité d'une personne à occuper un emploi.



Crédit: JBL

Il importe de regarder le problème autrement et de se questionner sur les conditions et le sens du travail, sur son caractère sacré dans nos vies. Pourquoi s'atteler à faire travailler tout le monde et à n'importe quel prix? Pourquoi le droit de vivre et la contribution à notre société s'expriment-ils principalement dans les termes du travail salarié? C'est en mettant de l'avant une approche globale des inégalités sociales axée sur la complexité des parcours de vie des individus, des embûches rencontrées, de leurs besoins et aspirations, que d'autres choix s'offriront.

Notes

1. Pour les résultats complets de la recherche, consulter le rapport et la synthèse de recherche : Pourquoi les personnes assistées sociales dites « sans contraintes à l'emploi » ne travaillent-elles pas? (Boucher et al., 2020). <http://www.gireps.org/publications/pourquoi-les-personnes-assistees-sociales-considerees-sans-contraintes-a-lemploi-ne-travaillent-elles-pas/>
2. Pour plus d'informations sur le fonctionnement de ces programmes, vous pouvez consulter les pages 49 et 50 de notre rapport de recherche.
3. Pour en savoir plus sur l'histoire de l'aide sociale et sur ses réformes, voir Boucher et Noiseux (2018), Austérité, flexibilité et précarité au Québec: la fuite en avant, et Ducharme (2018), Travaux forcés: chemins détournés de l'aide sociale.
4. Nous avons retenu la définition de pauvreté telle que définie dans l'article 2 de la Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale, à savoir une « condition dans laquelle se trouve un être humain qui est privé des ressources, des moyens, des choix et du pouvoir nécessaires pour acquérir et maintenir son autonomie économique ou pour favoriser son intégration et sa participation à la société ». Cependant, cette définition strictement « économique » de la pauvreté ne prend pas en considération le fait qu'être en situation de pauvreté veut aussi dire être dans un état d'incertitude sociale et existentielle accrue. Le manque de ressources économiques, combiné aux effets des préjugés et des politiques d'activation, font en sorte qu'il est difficile pour beaucoup de personnes assistées sociales de planifier leur avenir, de se projeter dans l'espace et dans le temps, ainsi que de s'engager dans différentes relations, qu'elles soient amicales ou amoureuses.
5. Soit le Crédit d'impôt pour la solidarité de 1 028 \$ par an, le Crédit pour la taxe sur les produits et services (TPS) de 299 \$ par an et la Prestation exceptionnelle pour le coût de la vie de 275 \$. Ces montants additionnels ne sont toutefois pas attribués automatiquement : pour en bénéficier, les personnes doivent avoir rempli leur déclaration de revenus. Or, « en 2019-2020, quelque 25 000 personnes assistées sociales n'ont pas produit de déclaration de revenus, ce qui les a privées d'aides financières auxquelles elles auraient eu droit » (Larivière 2022, section Pas une priorité pour la CAQ).
6. En 2021, la Mesure du panier de consommation (MPC) s'élevait 21 500 \$ pour une personne seule habitant à Montréal. (Statistique Canada, 2022; données indexées pour 2021 par le Collectif pour un Québec sans pauvreté).
7. En 2021, le revenu viable s'élevait à 28 783 \$ pour une personne seule habitant à Montréal (Hurteau et al., 2021).



Crédit: Johny Goerend

DOSSIER

8. Pour plus de détails sur le fonctionnement de la catégorisation dans les programmes d'assistance sociale, voir Handfield et Giguère, ce numéro.

9. Pour en savoir plus, voir Dupuis et Gagné (2020), Être considéré.e apte à l'emploi et n'en occuper aucun : quelques explications, et Giguère et al. (2019), Les rôles professionnels face aux demandes de certificats pour contrainte sévère à l'emploi et les conséquences du suivi offert sur les trajectoires des patients : projet pilote au Centre de Recherche et d'Aide pour Narcomanes.

10. Voir les Statistiques sur la clientèle des programmes d'assistance sociale du MTESS.

11. On voit également la nécessité pour les personnes de prioriser certains aspects de leur vie personnelle avant d'entreprendre des démarches les menant au marché du travail. En 2019-2020, chez les personnes qui ont déposé une première demande d'aide sociale et qui ont fait le passage obligatoire par le programme Objectif Emploi, plus de 4 personnes sur 10 ont été inscrites au volet Développement des habiletés sociales, plutôt que dans ceux du développement des compétences ou de la recherche d'emploi, montrant bien leur éloignement du marché du travail (Gouvernement du Québec, 2020).

Références

- Boucher, M.-P. et Noiseux, Y. (2018). Austérité, flexibilité et précarité au Québec : la fuite en avant. *Labour/Le Travail*, 81(printemps), 119-157.
- Boucher, M.-P., Desbiens, A., Dupuis, M.-J., Gagné, D. et Noiseux, Y. (2020). Pourquoi les personnes assistées sociales dites « sans contraintes à l'emploi » ne travaillent-elles pas? Groupe de recherche interuniversitaire et interdisciplinaire sur l'emploi, la pauvreté et la protection sociale (GIREPS). <http://www.gireps.org/publications/pourquoi-les-personnes-assistees-sociales-considerees-sans-contraintes-a-lemploi-ne-travaillent-elles-pas/>
- Charron, C. (2019). « Tout emploi, quel qu'il soit » : l'injonction à l'emploi pour les prestataires d'aide sociale au Québec, 1990-2005. *Reflets*, 25(1), 30-50. <https://doi.org/10.7202/1064666ar>
- Ducharme, O. (2018). *Travaux forcés : chemins détournés de l'aide sociale*. Écosociété.
- Dupuis, M.-J. et Gagné D. (2020). Être considéré.e apte à l'emploi et n'en occuper aucun : quelques explications. *Bulletin de liaison de la Fédération des associations de familles monoparentales et recomposées du Québec*, 45(1), 9-11.
- Giguère, N., Handfield, S., Barbeau, D., Beaulieu, M.-D., McAll, C. et Dufour, E. (2019). *Les rôles professionnels face aux demandes de certificats pour contrainte sévère à l'emploi et les conséquences du suivi offert sur les trajectoires des patients : projet pilote au Centre de Recherche et d'Aide pour Narcomanes (CRAN)*. Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS), CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/4052512>
- Gouvernement du Québec. *Bilan de la mise en œuvre du Programme objectif emploi 2020*. https://cdn-contentu.quebec.ca/cdn-contentu/adm/min/travail-emploi-solidarite-sociale/publications-adm/rapport/BI_Objectif_emploi.pdf?1619463124
- Handfield, S. et Giguère, N. (2022). « Moi j'en ai besoin, pour de vrai », ou quand un système d'aide sociale divise les prestataires. *Revue du CREMIS*, 13(1), 28-34.
- Hurteau, P., Labrie, V. et Nguyen, M. (2021). *Le revenu viable 2021 : pour une sortie de pandémie sans pauvreté*. Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS). https://cdn.iris-recherche.qc.ca/uploads/publication/file/Revenu_viable_2021_WEB.pdf
- Jetté, N., Brunet, F. et Martineau, V. (2011). *L'histoire du droit à l'aide sociale au Québec (1969-2011). Le droit à un revenu suffisant au Québec : une réalité virtuelle?* Front commun des personnes assistées sociales du Québec (FCPASQ). https://grfpq.org/wp-content/uploads/2021/02/FCPASQ_2011_Lhistoire-du-droit-a-laide-sociale-au-Quebec_1969-2011.pdf
- Larivière, V. (2022, 1 avril). La pauvreté, ce n'est pas un poisson d'avril. *Journal de Montréal*. <https://www.journaldemontreal.com/2022/04/01/la-pauvrete-ce-nest-pas-un-poisson-davril>
- Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale, *Lois et règlements du Québec*, chapitre L-7 (2002, 13 décembre). À jour le 1 novembre 2021. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/lc/L-7.pdf>
- McAll, C. (2008). Transfert des temps de vie et « perte de la raison » : l'inégalité sociale comme rapport d'appropriation. Dans K. Frohlich, M. De Koninck, A. Demers et P. Bernard, *Les inégalités sociales de santé au Québec* (p. 87-110). Les Presses de l'Université de Montréal.
- Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS) (2021). *Statistiques sur la clientèle des programmes d'assistance sociale*. <https://www.mtess.gouv.qc.ca/statistiques/prestataires-assistance-emploi/index.asp>
- Statistique Canada. (2022). *Tableau 11-10-0066-01. Seuils de la Mesure du panier de consommation (MPC) pour la famille de référence selon la région de la Mesure du panier de consommation, la composante et l'année de base*. <https://doi.org/10.25318/1110006601fra>

Quand un système d'aide sociale divise les prestataires

« Moi j'en ai besoin, pour de vrai »

Stéphane Handfield
Professionnel de recherche, CREMIS

Nadia Giguère
Chercheure universitaire en établissement, CREMIS
Professeure associée, Département de médecine de famille et de médecine d'urgence,
Université de Montréal

DOSSIER



Crédit: IBL

Au fil de nos rencontres avec des personnes assistées sociales dans le cadre de nos projets de recherche¹, nous avons constaté que plusieurs d'entre elles dénoncent avec force les préjugés à leur endroit et le manque de compréhension des particularités de leur situation. Pourtant, certaines personnes assistées sociales entretiennent elles-mêmes une vision plutôt négative des autres prestataires et insistent sur l'importance de la fraude et des abus à l'aide sociale. Nous nous sommes questionnés sur cet apparent double discours.

Parmi les personnes rencontrées au fil des projets et qui véhiculaient une vision négative à l'endroit de certain-es prestataires, plusieurs étaient considérées « employables » et/ou accusées de fraude. Dans certains cas, elles s'étaient par le passé tournées vers la criminalité de subsistance ou le travail non déclaré pour combler leurs besoins essentiels. Dans d'autres cas, elles étaient punies pour avoir rempli une « fausse déclaration » après avoir reçu des informations erronées de la part d'agent-es de l'aide sociale ou s'être trompées dans un formulaire alambiqué. Ces personnes nous ont néanmoins spontanément exprimé des opinions négatives sur les « fraudeurs-euses » et les « profiteurs-euses » qui abuseraient de l'aide sociale. Or, en l'absence de statistiques officielles sur le sujet de la part du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS), nos partenaires de recherche au sein d'organismes de défense de droits des personnes assistées sociales nous ont fait part de leur impression que la vaste majorité des « fraudes » à l'aide sociale étaient des erreurs de bonne foi, ou des gestes de désespoir, en contexte de pauvreté extrême. Comment donc expliquer un tel écart entre les perceptions de certain-es participant-es à la recherche et la situation des personnes assistées sociales telle qu'observée par les intervenant-es de proximité?

Nos discussions avec plusieurs personnes bénéficiaires suggèrent que leurs perceptions négatives face aux personnes assistées sociales les menaient souvent à refuser de s'identifier à ce groupe.

Crédit: JBL



Nos interlocuteurs et interlocutrices tenaient à se distinguer des « vrai-es » prestataires de l'aide sociale en s'attachant plutôt à des rôles sociaux plus valorisés, comme ceux de parent, bénévole, aidant-e naturel-le ou encore retraité-e. M. Paradis², par exemple, a perdu son emploi il y a une quinzaine d'années à cause de problèmes neurologiques et revendique toujours le statut de travailleur auquel il se sent appartenir : « Je suis pas BS de père en fils, là. Il y en a qui se mettent sur le BS à 18 ans, c'est pas mon cas, moi j'ai toujours travaillé. D'aussi jeune que je me souviens, je travaillais. On avait une ferme, chez nous, pis je travaillais tout le temps, là... Je sais ce que c'est, travailler. »

Nos recherches suggèrent que ces perceptions négatives des personnes bénéficiaires seraient alimentées par le fonctionnement même du système d'aide sociale. En effet, les processus administratifs liés aux programmes d'aide sociale³ génèrent de la frustration, particulièrement chez les personnes considérées « sans contraintes à l'emploi » et avec des « contraintes légères à l'emploi ». Le fonctionnement de l'aide sociale propose un cadre qui amène à reporter cette frustration sur des « profiteurs-euses » qui en abuseraient au détriment de l'ensemble des personnes assistées sociales.

Catégorisation

Pour comprendre la frustration vécue par beaucoup de personnes assistées sociales, il faut tout d'abord savoir que le système d'aide sociale divise les prestataires en plusieurs catégories pour déterminer les montants des prestations, qui varient beaucoup. Le principal critère est celui de l'employabilité, soit la capacité présumée à obtenir et à maintenir un emploi. Lorsqu'une personne fait une demande d'aide sociale, elle est présumée « employable » et on lui accorde une prestation mensuelle de 726 \$⁴. L'accès à des prestations plus généreuses nécessite une évaluation médicale attestant de contraintes à l'emploi. Plus la personne peut démontrer le caractère « permanent » de ses difficultés, plus les prestations

sont élevées : 870 \$ pour des « contraintes légères », 1138 \$ pour des « contraintes sévères ou prolongées », et 1400 \$ pour des « contraintes sévères ou prolongées » reconnues depuis au moins 66 mois.

Or, il ne suffit pas d'avoir deux bras, deux jambes et un peu de motivation pour être en emploi. Pour diverses raisons, médicales ou non, plusieurs personnes ne cadrent pas avec les exigences du marché de l'emploi. Certaines ne peuvent travailler que deux ou trois jours par semaine, d'autres apprennent plus lentement et sont remerciées après leurs périodes de probation, ou encore subissent différentes formes de discrimination en raison de leur statut social et/ou de leur condition de santé. Nos recherches montrent toutefois qu'il est ardu d'obtenir une reconnaissance de contraintes sévères à l'emploi lorsque les difficultés sont liées à des problématiques psychosociales ou à une condition invisible ou fluctuante, comme les problèmes de santé mentale ou la douleur chronique (Giguère et al., 2020).

Faute d'avoir une condition qui puisse être aisément évaluée médicalement et qui justifierait leur difficulté à être en emploi, ces personnes se retrouvent à la fois exclues du marché de l'emploi et privées d'un filet social soutenant. Malgré leurs efforts constants et leurs échecs répétés, l'aide sociale les considère en mesure de travailler et leur accorde des prestations largement insuffisantes pour couvrir leurs besoins de base, ceci dans l'objectif avoué de les encourager à se trouver promptement des revenus de travail⁵.

Dans l'incapacité de décrocher ou de maintenir un emploi et soumises à une longue attente pour avoir une reconnaissance de « contraintes sévères à l'emploi », plusieurs personnes nous ont relaté avoir été régulièrement confronté-es à des choix difficiles, comme se priver de nourriture ou faire du travail non-déclaré, voire s'investir dans la criminalité de subsistance ou le travail du sexe. La honte et l'humiliation de devoir se résoudre à de telles activités pour survivre, la faim, le jugement des proches et de la société, les échecs répétés sur le marché de l'emploi, les refus de l'aide sociale de reconnaître leurs contraintes...



Crédit: Alan Levine. Certains droits réservés ©

DOSSIER

Tout cela s'accumule et génère des sentiments d'abandon, d'incompréhension et de frustration, comme en témoigne M. Pelletier : « C'était en train de me rendre fou. Tu te débats comme un diable dans l'eau bénite, pis y'a pas personne qui veut te tendre la main ». Comme nous le verrons plus loin, ces mêmes sentiments semblent alimenter les perceptions négatives envers d'autres prestataires qui auraient, pour leur part, facilement obtenu de meilleures conditions d'aide.

Suspicion

Le fonctionnement des programmes d'aide sociale fait très bien sentir aux prestataires que leur simple présence à l'aide sociale est suspicieuse. Leur bonne foi est remise en question dans la plupart de leurs interactions avec les agent-es de l'aide sociale, leurs comptes bancaires sont surveillés, et leurs grosses dépenses doivent être justifiées et approuvées sous peine d'être accusé-es de « dilapider » les prestations. L'aide reçue est réduite s'ils et elles sont en couple, et les enquêteurs-trices du ministère n'hésitent pas à interroger les voisin-es sur la question maritale. Les prestataires perdent également tout accès à l'aide sociale s'ils et elles sortent de la province plus de 7 jours au cours d'un même mois, peu importe la raison. En sus, les revenus de travail et les dons des proches, qui pourraient compléter les maigres prestations de l'aide sociale, sont limités à 200 \$ par mois.

S'ajoute à cela le fait que lorsqu'une personne assistée sociale effectue un recours administratif ou juridique pour contester une coupure de prestation, c'est à elle de prouver qu'elle n'est pas dans le tort (Fortin et al., 2021). Des fonctionnaires et des avocats tenteront de la décrédibiliser, de mettre en doute sa version des faits et de maintenir les coupures de ses prestations. Dans les mots de M. Boudreau : « Tu te fais barouetter par des fonctionnaires au mieux impassibles, au pire méprisables, qui cherchent à tout prix à te disqualifier alors que le cadre lui-même de l'aide sociale est déconnecté de la réalité. Et une fois dans le système, on ne te laisse aucune chance d'améliorer ton sort. On te suspecte. On t'épie. Et on te fait bien sentir qu'on t'a à l'œil. Il faut le vivre pour le comprendre. Je n'étais pas préparé pour ça. »

Ces pressions constantes s'ajoutent aux difficultés qui ont conduit les personnes à recourir à l'aide sociale et entravent leur capacité à se remettre sur pied. Mme Girard, qui garde toutes ses factures depuis son arrivée sur l'aide sociale il y a deux ans par crainte d'un contrôle, témoigne de ce sentiment : « c'est toutes leurs petites choses [les limites et les contrôles] qui ne m'aident pas dans ma maladie. [...] Faut pas dépasser tel montant, faut pas que t'aïlles d'argent liquide chez vous, faut que tu leur dises. Si t'as 20 piastres, tu leur dis [...]. Ma mère, elle était prête à peut-être m'aider, mettre 50 piastres. Ben non, elle peut pas. T'es coincée partout. »

Comparaison

La majorité des participant-es a eu à subir l'extrême pauvreté associée aux prestations de base ou aux « contraintes légères à l'emploi » pendant plusieurs années. Leurs expériences négatives avec le système d'aide sociale les amènent, pour la plupart, à dénoncer certains règlements inadaptés à leur situation ou encore à critiquer la manière dont sont évaluées les contraintes à l'emploi. Néanmoins, les participant-es semblent généralement considérer que les embûches administratives rencontrées pour avoir accès à des prestations plus élevées, et leurs difficiles conditions de vie dans l'intervalle, relèvent de l'exception.

Avec cette lecture de leur situation comme un cas « particulier », le sentiment d'être pris-e à la gorge financièrement, l'humiliation liée à l'incapacité de subvenir à ses besoins ou l'épuisement suivant de lourdes démarches administratives avec l'aide sociale se traduisent fréquemment en frustration vis-à-vis de prestataires qui s'en sortiraient mieux, plus facilement, et qui seraient moins méritant-es.

Dans la majorité des cas, on se compare sur la base des catégories de l'aide sociale, particulièrement celles avec lesquelles on se démène. Par exemple, M. Ducot, qui tente depuis plusieurs années de faire reconnaître ses « contraintes sévères à l'emploi », critique la présence de personnes assistées sociales « sans contraintes à l'emploi » : « C'est impossible que quelqu'un se trouve pas de job. T'as pas de niveau de scolarité, tout ça? Il y a toute sorte de jobs. [...] Non, mon opinion là-dessus, c'est qu'il y a du monde qui ne



Crédit: mAudius



Crédit: Susan Bell. Certains droits réservés. ©

DOSSIER

mérite même pas d'être sur l'aide sociale. Si t'es capable de travailler, va travailler, me semble. Tu vas avoir une vie plus équilibrée, psychologiquement, puis le reste va venir.»

Pour sa part, Mme Boisvert, qui se rend jusqu'au tribunal pour se faire rembourser les accessoires médicaux nécessaires pour ralentir sa maladie dégénérative, sent qu'elle paie pour ceux qui reçoivent de l'aide sociale tout en travaillant : « Tu sais, comme là, il y en a qui font des sidelines, il y en a aussi qui retirent de l'aide sociale, puis ils sont capables de travailler, là. Ça, ça m'écœure. Ça m'écœure de voir ça parce qu'à cause de ça, ceux qui en ont vraiment de besoin, puis que pour vrai, physiquement, sont pas capables, puis qui ont vraiment de besoin [d'accessoires médicaux], ben c'est ça, on l'a pas. »

Pour la majorité des participant-es, il semble que les interactions répétées avec le système d'aide sociale et les exigences continuelles de démontrer son mérite renforcent l'adhésion à la logique et aux catégorisations du ministère, justifiant l'accès inégal aux différents programmes d'assistance. Autrement dit, plus une personne a de la difficulté à faire reconnaître ses obstacles à l'emploi et à avoir accès à des prestations bonifiées, plus elle est susceptible de se plaindre de la présence de « profiteurs ». À l'inverse, parmi les rares participant-es ayant eu facilement accès aux programmes plus généreux, aucun-e n'estimait que l'accès à ces programmes était trop facile ou favorisait les abus.

La logique de l'aide sociale semble donc avoir un effet circulaire : s'il y a des contrôles, c'est qu'il y a des abus à prévenir. Et s'il est si difficile d'avoir accès aux contraintes sévères, ou si l'on subit autant de coupures de prestations, c'est que les profiteurs doivent être nombreux, et les budgets limités. La très grande majorité des participant-es considère ainsi qu'il est important, ou du moins normal, de conserver différents barèmes et de maintenir des contrôles pour éviter les abus. Par exemple, M. Charest, qui est enragé d'avoir eu à se battre sept ans pour obtenir une reconnaissance de « contraintes sévères à l'emploi », trouve néanmoins important que ces contrôles soient maintenus : « J'ai eu de la misère à avoir ça [les contraintes sévères], là. [Mais je les ai eues] parce que le docteur il sait que je travaille pas, pour de vrai. Parce qu'ils ont raison un peu pareil, parce que [...] s'ils commencent à faire ça à tout le monde, là, y va avoir un problème comme il faut, là, tu comprends? T'sais, moi j'en ai besoin, vraiment. Mais il y en a qui fourrent, qui travaillent pareil... ».

Frustration et culpabilité

Plusieurs éléments du fonctionnement de l'aide sociale participent donc à créer de la frustration chez les personnes assistées sociales et au report de cette frustration sur d'autres personnes assistées sociales qui auraient de meilleures conditions de vie, réelles ou supposées.

DOSSIER

Crédit: Sven Brandsma



Un premier élément est la disparité entre les prestations des personnes assistées sociales. Avec différents programmes et barèmes, il peut être difficile pour une personne assistée sociale de se reconnaître dans les conditions de vie d'une autre. Une fois le loyer payé, une personne ayant 100 \$ en poche pour passer le mois se privera plus sévèrement qu'une autre ayant 500 \$ à sa disposition — même si aucune des deux ne couvrira l'ensemble de ses besoins⁶.

Un deuxième élément est la suspicion et les contrôles constants, étroitement liés aux politiques d'activation. Par la surveillance et l'évaluation, le système d'aide sociale communique aux prestataires que leur présence à l'aide sociale reflète un échec personnel et qu'il est de leur responsabilité d'intégrer le marché de l'emploi dès que possible. L'omniprésence de ces mesures et la présomption de culpabilité des prestataires leur envoient le signal qu'une bonne part des personnes assistées sociales s'adonnerait à la fraude ou aux abus⁷.

Un troisième élément est la division des personnes assistées sociales en catégories opposées. À travers les catégories, les conditions d'éligibilité aux programmes et les mécanismes pour y accéder, le système d'aide sociale met de l'avant une vision opposant les pauvres « méritant-es » et les pauvres « non-méritant-es », voire « parasites », et propose un cadre à travers lequel distinguer les un-es des autres : l'employabilité. Cette catégorisation est ensuite reprise par les personnes assistées sociales pour se comparer aux autres. Pour plusieurs, la présence des « non-méritant-es » ou « profiteurs-euses » supposé-es expliquerait les lacunes dans l'aide qui leur est accessible, ce qui les place en compétition avec ces « mauvais-es » prestataires, perçu-es comme une cause de leur précarité.

Or, cette catégorisation est aussi fréquemment reprise pour se juger soi-même. En effet, de nombreuses personnes rencontrées nous ont exprimé leurs doutes constants par rapport à leur mérite. Malgré leur santé vacillante et leurs expériences répétées d'exclusion du marché de l'emploi, elles se demandent si leur situation est assez critique pour recevoir cette aide. Elles se comparent à d'autres, qui vivent des situations bien pires sans avoir accès à tout le soutien nécessaire, et elles doutent : serais-je de ces « profiteurs-euses »?

Ce phénomène d'internalisation par les personnes assistées sociales des préjugés à leur égard, véhiculés dans les discours médiatiques, politiques et populaires a déjà été documenté dans les années 1990, notamment dans des recherches en collaboration avec le Front commun des personnes assistées sociales du Québec (FCPASQ), (voir Desgagnés, Jetté et McAll, ce numéro). Nos recherches suggèrent toutefois que ces préjugés ne sont pas véhiculés seulement à travers les discours ambiants, mais qu'ils sont profondément ancrés dans le fonctionnement du système d'aide sociale et dans ses pratiques administratives. En somme, les interactions avec le système d'aide sociale renvoient aux personnes qui en dépendent pour assurer leur survie une vision négative d'elles-mêmes. Elles retiennent globalement de ces interactions que l'assistance qui leur est offerte ne vise pas à leur permettre de vivre confortablement. Comme on le leur répète souvent pour justifier des coupures de prestations, « il s'agit d'une aide de dernier recours ». Au contraire, parvenir à un certain bien-être sur l'aide sociale serait suspect : ce serait un signe que l'on a les capacités, et donc la responsabilité, de s'en sortir par ses propres moyens⁸.

Intégrée par la grande majorité des personnes rencontrées, cette vision culpabilisante a des impacts importants sur la santé, l'estime de soi et la possibilité de s'impliquer socialement à la hauteur de ses capacités. Certaines personnes nous ont indiqué douter de leur mérite au point de s'empêcher de demander des prestations bonifiées pour lesquelles elles se qualifiaient, ce qui en retour prolongeait leur situation de précarité et les privait de ressources qui favoriseraient leur remise sur pied. Pour les mêmes raisons, plusieurs personnes nous ont dit avoir précipité leur(s) retour(s) en emploi au détriment de leur santé et de leurs chances de rétablissement à long terme. Comme l'exprime Mme Gopul : « Ils m'ont mis beaucoup de pression, alors je l'ai fait et ça a pas fonctionné, évidemment. J'étais même pas capable de faire trois heures par jour. [...] J'avais comme l'illusion que c'était peut-être moi qui était pas, tsé, que je devrais être plus... ».

Enfin, les frustrations ressenties envers « les autres bénéficiaires » et l'internalisation des préjugés envers les personnes assistées sociales alimentent l'atmosphère désolidarisante de suspicion et de délation entre prestataires et incite à se battre seul-e pour faire valoir les particularités de sa situation et obtenir des gains individuels. L'utilisation de catégories arbitraires, qui prétendent rendre compte de l'employabilité de la personne, est donc elle-même génératrice d'exclusion sociale (Gagnon Poulin, 2021).



Crédit: Allen McGregor. Certains droits réservés. ©

DOSSIER

Collectivisation

La valeur accordée au travail est centrale pour plusieurs personnes bénéficiaires. Le statut d'assisté-e est donc trop menaçant et mène à une stratégie identitaire qui a pour effet de se distinguer des autres bénéficiaires sur la base d'un statut jugé plus qualifiant (ancien-ne travailleur-euse, malade, etc.). Pour d'autres personnes qui accordent une place centrale aux droits sociaux, il est cependant possible de préserver une identité positive comme bénéficiaires (Messu, 2008). Ainsi, toutes les personnes que nous avons rencontrées n'adhéraient pas à l'image négative d'elles-mêmes et des autres personnes assistées sociales que leur reflétait le système d'aide sociale. Pour certain-es participant-es, les difficultés financières et les embûches administratives rencontrées en tant que personnes bénéficiaires se traduisaient plutôt par une frustration envers un système social considéré injuste. Ces personnes adoptaient aussi une posture plus compréhensive vis-à-vis des activités interlopes pratiquées par d'autres prestataires dans un contexte de survie.

Ces participant-es avaient en commun de fréquenter des organismes communautaires de défense de droits, lieux où ils et elles avaient obtenu du soutien dans leurs démêlés avec l'aide sociale. Ces espaces de rencontre, d'éducation populaire et de mobilisation collective proposés par certains organismes communautaires peuvent en effet s'avérer être des « espaces de citoyenneté » (McAll, 1995) propices à la rencontre d'autres personnes assistées sociales. En mettant leurs expériences en commun et en constatant que leurs embûches sont partagées par d'autres et ne relèvent pas de particularités individuelles, ces personnes ont été amenées à remettre en question les catégories par lesquelles on les divise, à critiquer les logiques mises de l'avant par le système d'aide sociale et à valoriser, voire à revendiquer, un accès

inconditionnel à un revenu suffisant pour couvrir leurs besoins. Elles nous ont fait part d'un idéal où l'aide sociale serait un sanctuaire au sein duquel on pourrait s'abriter pour se remettre sur pied et, ce faisant, être en mesure de contribuer socialement dans la mesure de ses capacités⁹.

Dans cette perspective, nos recherches témoignent de l'intérêt d'abolir les catégories divisant les personnes assistées sociales sur la base de leur employabilité, considérant leurs multiples conséquences. Cette division des prestataires en catégories administratives participe en effet à légitimer le maintien dans la pauvreté extrême de personnes présentées comme « non-méritantes ». Cette catégorisation fait également obstacle à l'établissement de sentiments de solidarité entre les personnes assistées sociales. Mais plus encore, cette catégorisation et les logiques qui la sous-tendent engendrent un déni de citoyenneté. À travers ses pratiques administratives, le système d'aide sociale contribue en fait à construire des identités diamétralement à l'opposé de la citoyenneté, en maintenant les personnes dans un état d'insécurité permanent (Auyero, 2012). Ces mécanismes empêchent l'émergence d'une forme de solidarité avec les travailleurs-euses en situation de pauvreté ainsi qu'avec d'autres catégories de citoyen-nés, faisant ainsi obstacle à la mobilisation collective pour revendiquer de meilleures conditions de vie, face à d'autres groupes sociaux s'appropriant une part grandissante des richesses collectives.

« Le fonctionnement des programmes d'aide sociale fait très bien sentir aux prestataires que leur simple présence à l'aide sociale est suspecte. »

Notes

1. Entre 2015 et 2019, nous avons fait des entretiens semi-dirigés avec un total de 43 personnes assistées sociales (24 hommes et 19 femmes) dans le cadre de deux projets distincts. Le premier projet s'intéressait aux trajectoires de personnes ayant demandé une reconnaissance de contraintes sévères à l'emploi à leur équipe traitante. Le second projet s'intéressait aux embûches administratives ou juridiques vécues par des personnes assistées sociales liées à la reconnaissance de contraintes sévères à l'emploi, mais aussi à des coupures de prestations. Dans les deux projets, nous avons aussi discuté avec des professionnel·les des milieux juridiques, communautaires et du réseau de la santé et des services sociaux qui les accompagnaient. Nous n'avons pas questionné les personnes rencontrées quant à leur opinion des autres personnes assistées sociales, mais la quasi-totalité d'entre elles nous en ont fait part spontanément. Les réflexions présentées dans ce texte sont ainsi tirées d'une analyse secondaire de ces extraits d'entretiens.
2. Nom fictif. Toutes les personnes participant au projet de recherche ont été anonymisées.
3. Nous utilisons « aide sociale » dans son acception générique, c'est-à-dire les programmes québécois d'aide financière de dernier recours, qui incluent trois programmes : l'aide sociale, la solidarité sociale et Objectif emploi.
4. Les montants des prestations indiqués dans ce texte sont à jour en 2022.
5. François Blais, ministre libéral du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale et pilote de la dernière réforme des programmes de l'aide sociale, affirmait le 14 mars 2018 qu'« il y a une règle d'or, surtout avec un programme comme l'aide sociale, [...] de garder un certain écart entre le salaire minimum, le salaire de base et, bien sûr, les revenus de l'aide sociale. Cet écart-là, bien sûr, il est maintenu, il est même renforcé. Donc, ça encourage normalement les gens, là, à quitter l'aide sociale pour aller sur le travail. Donc, cet écart-là est une bonne chose en soi. Qu'il soit renforcé, ça devrait permettre, favoriser la sortie de l'aide sociale pour ceux, bien sûr, qui le peuvent. » (Assemblée nationale du Québec, 2018).
6. Selon le barème, les prestations d'aide sociale permettent de couvrir de 41 à 75 % des besoins essentiels tels que définis par la Mesure du panier de consommation (MPC), (Statistiques Canada, 2021). Cette mesure ne tient toutefois compte que du strict minimum, et ne comptabilise pas, par exemple, la nécessité de mettre de l'argent de côté pour ses vieux jours ou d'avoir des loisirs. En prenant une mesure plus réaliste comme le Revenu viable établi par l'IRIS, les prestations ne couvriraient que de 30 à 54 % des besoins d'une personne seule vivant à Montréal (IRIS, 2021).
7. L'aide ciblée et conditionnelle appelle logiquement une politique de contrôle. Sur les logiques qui sous-tendent cette politique de contrôle, voir Dubois (2021) et Sallée (2021).
8. Sur cette stratégie indirecte d'activation et ses effets pervers, voir Desbiens, Dupuis et Gagné, ce numéro.
9. Sur le rôle des intervenant·es communautaires dans la collectivisation des enjeux, voir Giguère et al. (2020).

Références

- Assemblée nationale du Québec. (2018). *Conférence de presse de M. François Blais, ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale : Présentation du projet de loi 173 sur le Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023*. <http://www.assnat.qc.ca/fr/actualites-salle-presse/conferences-points-presse/ConferencePointPresse-46747.html>
- Auyero, J. (2012). *Patients of the State: The Politics of Waiting in Argentina*. Duke University Press.
- Desgagnés, J.-Y., Jetté, N. et McAll, C. (2022). Liaisons dangereuses : regards croisés sur les collaborations entre la recherche universitaire et le Front commun des personnes assistées sociales. *Revue du CREMIS*, 13(1), 35-40.
- Dubois, V. (2021). *Contrôler les assistés. Genèses et usages d'un mot d'ordre*. Raisons d'agir.
- Fortin, V., Chesnay, C. et Greissler, E. (2021). Le traitement punitif des prestataires de l'aide sociale : l'exemple de la « vie maritale ». *Nouvelles pratiques sociales*, 32(1), 166-194. <https://doi.org/10.7202/1080875ar>
- Desbiens, A., Dupuis, M.-J. et Gagné, D. (2022). Les « sables mouvants » de l'incitation au travail dans les politiques d'aide sociale. *Revue du CREMIS*, 13(1), 21-27.
- Gagnon Poulin, É. (2021). Undeserving Welfare Recipients from the State's Point of View in Québec, Canada. *Anthropologica*, 63(2), 1-25.
- Giguère, N., Handfield, S., Bernheim, E. et Borduas, J. (2020). De l'appréhension du droit à la mobilisation sociale — Le rapport au droit des personnes bénéficiaires de l'aide de dernier recours au contact de diverses cultures juridiques. *Sociologie et sociétés*, 52(2), 135-160.
- McAll, C. (1995). Les murs de la cité : territoires d'exclusion et espaces de citoyenneté. *Lien social et Politiques*, (34), 81-92. <https://doi.org/10.7202/005187ar>
- Messu, M. (2008). Apprendre à être soi lorsqu'on est un assisté social. *Éducation et sociétés*, (2), 97-111. <https://doi.org/10.3917/es.022.0097>
- Sallée, N. (2021). Les pauvres sous contrôle. *Genèses*, 125(4), 147-153. <https://doi.org/10.3917/gen.125.0147>
- Statistiques Canada. (2021). *Seuils de la Mesure du panier de consommation (MPC) pour la famille de référence selon la région de la Mesure du panier de consommation, la composante et l'année de base*. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1110006601>
- Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS). (2021). *Le revenu viable 2021 : pour une sortie de pandémie sans pauvreté*. https://cdn.iris-recherche.qc.ca/uploads/publication/file/Revenu_viable_2021_WEB.pdf



Regards croisés sur les collaborations entre la recherche universitaire et le Front commun des personnes assistées sociales

Liaisons dangereuses

D'après une entrevue réalisée avec :

Jean-Yves Desgagnés

Coordonnateur du Front commun des personnes assistées sociales du Québec (FCPASQ, ou Front commun)¹ de 1997 à 2004, professeur de travail social à l'Université du Québec à Rimouski

Nicole Jetté

Au FCPASQ de 1997 à 2009, membre du Groupe de recherche et de formation sur la pauvreté au Québec (GRFPQ)²

Christopher McAll

Directeur scientifique du CREMIS de 2004 à 2018, professeur de sociologie à l'Université de Montréal et membre du CREMIS

Propos recueillis par Maxime Boucher, coordonnateur du GRFPQ de 2018 à 2021 et membre du CREMIS

La recherche-action participative n'a pas attendu d'avoir un nom pour exister. Deux tournées du Québec, un livre, une pièce de théâtre... Jean-Yves Desgagnés, Nicole Jetté et Christopher McAll partagent une longue histoire de collaboration qui a marqué le mouvement des personnes assistées sociales et la recherche en milieu de pratique telle qu'on la connaît au CREMIS. À travers une discussion collective, ils et elle nous content les événements marquants, les expérimentations, les échecs et les réussites qui ont jalonné cette histoire.

À l'origine, à la fin des années 1980, le FCPASQ souhaitait développer des alliances avec le milieu de la recherche, pour faire face aux préjugés. On s'était rendu compte que quand on voulait convaincre les partenaires politiques de la réalité des personnes assistées sociales, on se faisait souvent dire « ce sont des situations particulières, des cas particuliers », et on ne pouvait pas s'appuyer sur la recherche. C'était notre barrière principale, qui faisait en sorte qu'on n'avait ni la sympathie de la population, ni l'écoute des gens qui prennent les décisions politiques. Alors on a interpellé le milieu de la recherche, qui a répondu à l'appel.

Ça a donné lieu à deux projets. Le premier avec Marc-André Deniger, avec qui on a publié le livre *Le B.S., mythes et réalités* (1992), et le second avec Christopher³ et sa collègue Deena White qui a abouti sur des résultats identifiant les barrières à la participation sociale des personnes assistées sociales (McAll et al., 1995).

Notre recherche s'inscrivait dans le contexte suivant : entre les réformes de l'aide sociale de 1988 et 1998, et dans la transition du *welfare* vers le *workfare* dans les pays occidentaux, faisant de la participation au



Crédit: Yerko Lucic

marché du travail une condition pour recevoir des aides⁴. À partir de 1988, les catégories utilisées pour déterminer le droit à l'aide sociale ne sont plus fondées sur l'âge, mais sur la capacité à travailler ou non. Le projet portait sur l'impact de cette loi-là sur les gens et, plus particulièrement, sur les femmes monoparentales : est-ce que ça les aidait ou non?

En plus de rassembler les personnes assistées sociales autour de leur expérience de vie, cette première collaboration a eu des échos importants : quand on a présenté les résultats du projet de recherche qui allait inspirer à la fois la création du CREMIS et la nouvelle plateforme de revendication du Front commun, nos travaux ont fait la première page du *Devoir* et de la revue de l'Acfas⁵ en 1996, et nous avons été invité-es à les présenter lors de la conférence d'ouverture du congrès de l'Association Américaine de Sociologie à Toronto, en 1997.

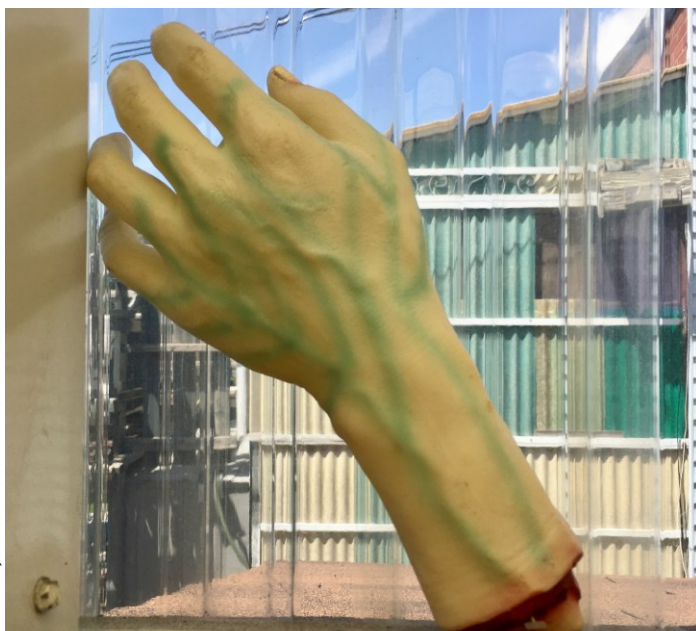
Tout cela relevait de ce qu'on pourrait appeler des « liaisons dangereuses ». C'est-à-dire qu'on a créé des liens qui n'étaient pas censés exister entre le monde de la production « légitime » du savoir, qui se tient un peu entre lui et qui est jusqu'à un certain point au service de l'État, des entreprises, ou de ses propres carrières individuelles, et le monde plus militant des populations qui subissent les inégalités sociales.

On avait le sentiment à l'époque qu'on était en train de traverser un interdit. Et pourtant, c'est cette alliance, c'est le mot qu'on utilisait, qui tout d'un coup nous donnait une force de frappe que ni les chercheur·es, ni les militant·es, n'avaient seul·es. C'est comme si l'idée qu'on défendait et qui était soutenue par les résultats de recherche, qu'il y a des préjugés à l'aide sociale, que c'est une population vraiment mise à la marge, était vue comme quelque chose de nouveau. Ça brassait la cage.

Faire tomber les barrières

Les gens réagissaient très positivement lorsqu'on les appelait pour leur proposer des entrevues, parce que c'étaient leurs préoccupations, ils vivaient cette loi-là. C'est peut-être l'une des premières grandes recherches sur les impacts d'une loi orientée *workfare* avec une certaine profondeur qualitative sur le vécu des gens. Ils étaient contents de pouvoir parler, raconter leur expérience. Ils nous exprimaient aussi beaucoup de souffrances dans ce qu'ils vivaient.

On était vraiment axé·es sur la défense des droits et sur la collaboration avec le milieu juridique, sous l'angle d'un projet de société, des droits citoyens. Ça a influencé toute la relation de recherche, on a vraiment mis l'accent sur l'importance du vécu des personnes quant à l'accès ou au déni de leurs droits, à la solidarité et, à travers ça, à la reconnaissance. On était dans l'axe du mouvement d'affirmation des personnes assistées sociales comme citoyennes, dans lequel les femmes ont joué un grand rôle.



Crédit: JBL

La recherche a abouti sur l'idée qu'il y a des barrières à la participation des personnes à l'aide sociale. C'était une conclusion, pas une idée de départ, et on a organisé une tournée pour transmettre ces résultats aux personnes assistées sociales. On a visité huit régions du Québec, deux jours par région, et on a fait participer les personnes qui étaient présentes. Cette tournée a eu beaucoup de couverture médiatique, il y avait toujours la presse locale convoquée par les groupes du Front commun, mais aussi des couvertures par des médias nationaux. Nous avons même été suivi·es par un attaché ministériel!

À chaque visite, il y avait trois moments. La première matinée, on présentait les résultats de recherche. L'après-midi, on se divisait en groupes et on discutait, souvent avec des gens de la région. Et le lendemain matin, on parlait de stratégie : « qu'est-ce qu'on fait avec ça? », « qu'est-ce qu'on va apporter à la plateforme de revendications du Front commun? ». On réfléchissait aux solutions à mettre en place pour faire tomber les barrières. Comme nos réflexions portaient des résultats sur les impacts de la précédente réforme de l'aide sociale, elles pouvaient s'appliquer directement à la prochaine réforme. Cette tournée a aidé le Front Commun à revoir sa plateforme de revendications, et on a rédigé un rapport pour faire état de nos pistes, qui a servi à la commission de réforme de 1998.

Se reconnaître

Un autre moment marquant de notre collaboration s'est présenté une quinzaine d'années plus tard, en 2008-2009. À ce moment-là, le CREMIS existait désormais. On a fait une deuxième tournée, appelée Au-delà des étiquettes⁶, puis Au-delà du préjugé dans le livre publié en 2012 (McAll et al.), pour présenter les résultats d'une autre recherche en partenariat avec le FCPASQ.

Ce projet-là s'est inspiré d'une tournée théâtrale à laquelle le Front commun avait participé avant de collaborer avec le CREMIS. « Deux femmes, un t'chèque », avec la troupe Rythm Activism, dénonçait la pénalisation de l'entraide à l'aide sociale, en lien avec la réforme de 1988. C'était à propos de deux femmes qui vivaient ensemble, qui étaient considérées comme un couple par l'aide sociale, et qui recevaient donc leurs deux prestations sur un seul chèque, coupé de 25 %. Cette initiative souligne la mentalité de l'époque, où on passait par la culture pour exprimer ce que vivent les gens.

Pour Au-delà des préjugés, on a transformé des extraits d'entrevues en saynètes, en prenant soin de conserver les mots des personnes assistées sociales elles-mêmes. Lors des représentations, il était frappant de voir à quel point les gens se reconnaissaient dans les scènes et comment ça leur donnait envie de prendre la parole par la suite. Non seulement ces personnes étaient présentes, mais on invitait aussi des groupes locaux à en interpellier d'autres, comme des agent·es d'aide sociale, ou des intervenant·es de centres locaux de services communautaires (CLSC).

Dans le fond, on ne le nommait pas comme ça, mais c'était une forme de croisement de savoirs qu'on faisait vivre aux participant-es.

Ça a bien fonctionné, parce qu'il y avait une mixité dans le public. Les personnes assistées sociales dans la salle prenaient la parole pour dire : « c'est exactement ce que j'ai vécu la semaine dernière! ». Certaines sont même venues sur scène — avec l'aide précieuse de Luc Gaudet, du groupe de théâtre d'intervention Mise au Jeu — pour jouer ce qu'elles avaient vécu dans leurs rapports avec l'aide sociale. Elles s'étaient reconnues, identifiées, et étaient venues sur scène pour jouer leur propre rôle. Les autres personnes dans la salle se reconnaissaient alors aussi.

Chaque séance de la tournée était différente. Il y avait souvent des choses particulières qui se produisaient. Par exemple, lors d'un événement, une femme qui était un peu curieuse dans sa manière de se comporter a soudainement quitté les lieux. Les gens disaient : « elle, elle est un peu spéciale. Elle fait des tableaux, mais elle ne doit pas se sentir à l'aise, donc elle doit être repartie chez elle ». En fait, elle est revenue un peu plus tard avec ses tableaux et elle les a affichés aux murs de la salle! Elle avait senti l'occasion propice pour parler à travers ses œuvres. Ce sont des moments parlants comme celui-ci qui témoignent de l'effervescence qu'on ressentait durant ces rencontres.

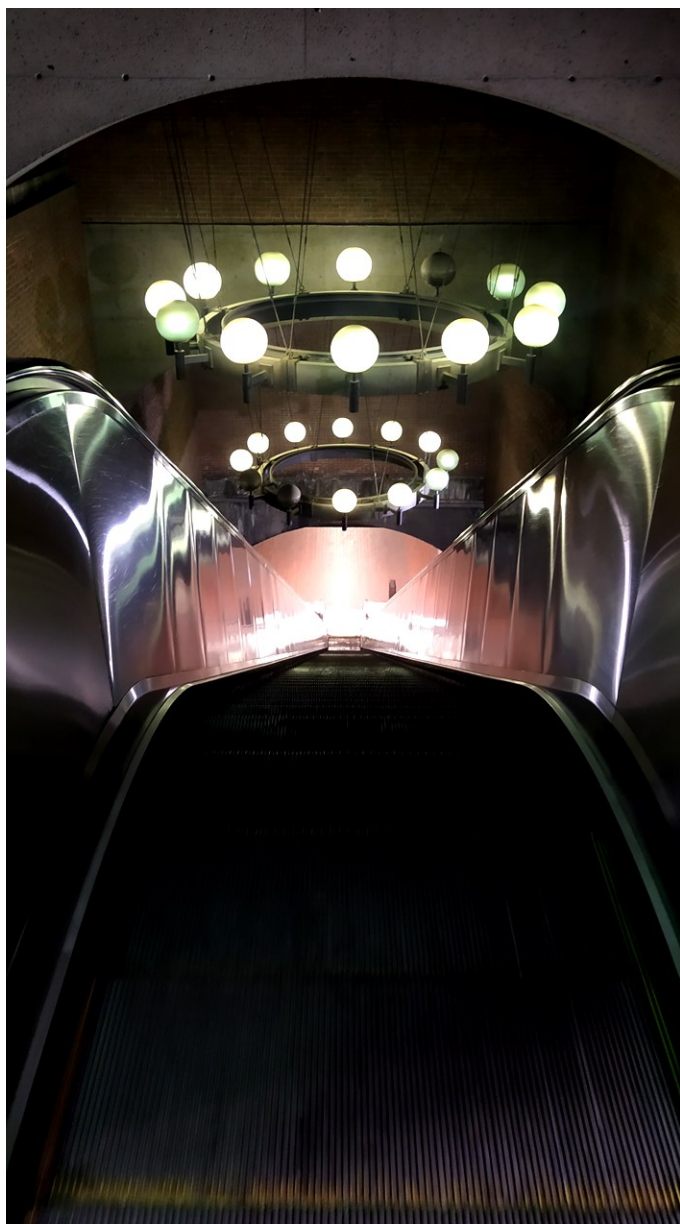
Courroies de transmission

Les personnes assistées sociales, quand elles se sentent en confiance, tu poses une question et ça devient un grand livre. Le défi par rapport à cette libération de la parole, c'est d'être à l'écoute et de les accompagner dans un fil conducteur. Être capable d'avoir quelqu'un qui t'écoute, qui écoute ton histoire, c'est très puissant. Ça a été dit durant nos rencontres : « enfin, on nous reconnaît, on nous entend, c'est ça la réalité ». Ça peut même être dangereux (pour le statu quo), parce que lorsque les gens prennent la parole et la partagent entre eux, ils constatent que leurs histoires se ressemblent, malgré leurs parcours différents. C'est le principe de la conscientisation. Des liens se créent et une analyse plus collective de la situation se développe, ce qui peut amener à une action collective. On fait confiance au savoir expérientiel des personnes, elles vont réfléchir elles-mêmes à leurs situations et elles vont trouver les actions à entreprendre.

La collaboration entre le FCPASQ et le CREMIS nous a appris à écouter les personnes qui vivent ces réalités. On n'a pas prétendu qu'il n'y avait rien à dire. On a appris à écouter ce qu'elles disaient et leurs façons d'en parler. La question est de savoir dans quelles conditions on va chercher cette parole. Les gens ont-ils pu parler de ce qu'ils ont à cœur? Il y a des défis, quand on part de terrains différents, pour entrer en dialogue. On a aussi appris à prendre en compte comment se sentent les gens, dans le lieu et le contexte, pour être capables d'avoir ce dialogue, de vivre une expérience ensemble. Pendant les moments de discussion lors des tournées, Christopher et Jean-Yves étaient en arrière-plan, ils parlaient peu.

En tant que chercheurs, ils avaient le sentiment d'être des courroies de transmission de la parole des personnes rencontrées. C'est une des forces des projets qu'on a menés. Christopher avait d'ailleurs l'impression d'avoir réalisé quelque chose, d'une manière qu'il n'avait jamais ressentie dans un colloque académique.

Cela dit, même si notre méthode est participative, ça ne veut pas nécessairement dire que les personnes doivent être là à toutes les étapes. Certaines étapes nécessitent un savoir scientifique, ou des compétences techniques qu'elles n'ont pas nécessairement. C'est l'interaction en cours de processus, avec les chercheur-es et les praticien-nés, qui est importante dans l'aspect participatif. Elles devraient accompagner chaque étape, mais pas nécessairement s'impliquer beaucoup dans toutes.



Crédit: mcccxi

DOSSIER

Crédit: mcccxi



Expertise

Pour certain-es chercheur-es, ce ne sont pas les savoirs des « gens d'en bas » qui peuvent générer un savoir de pointe. C'est comme si la parole des gens interpellait, remettant en question les façons de faire et l'expertise scientifique. Pourtant, dans son sens premier, l'« expertise » se réfère à un savoir fondé sur l'expérience. Dans les grandes enquêtes parlementaires du XIXe siècle en Angleterre, on recherchait les témoignages pour comprendre ce que les gens vivaient, pour éventuellement modifier les lois. Pour les parlementaires, la parole des gens était précieuse pour comprendre les conditions de travail dans les mines ou dans l'agriculture. Aujourd'hui, il faut au contraire ne pas avoir vécu quelque chose pour en être un-e « expert-e ».

Malgré cela, au cours de nos recherches, on a réalisé que la parole des gens n'est pas simplement un témoignage, elle est intéressante sur le plan théorique également. Par exemple, dans nos entrevues, une femme disait : « j'aime beaucoup aller dans cet organisme de femmes là, parce qu'on est toutes d'égaies à égales. On a toutes la même valeur, il n'y a personne de plus haut que toi ». Ces trois phrases-là, en elles-mêmes, sont une théorisation de ce qu'est l'« égalité ». On peut chercher longtemps dans la littérature scientifique pour trouver une définition claire de ce concept. On a plus de facilité à définir l'inégalité que l'égalité, qui reste un concept vague, lointain. Et voilà, on avait là une définition claire et nette, fondée sur l'expérience : l'égalité, c'est être traité-e comme un être humain avec une même valeur.

Un autre exemple est celui d'une infirmière qui tient compte de certaines pratiques développées par les jeunes mères — notamment sur l'aide sociale — auprès de leurs enfants, parce qu'elle les considère capables de penser pour elles-mêmes et qu'elles ont de très bonnes idées, qui fonctionnent bien. En disant : « je refuse de penser pour elles », elle remet à l'envers les politiques sociales fondées sur l'idée qu'il faut penser pour les personnes, parce qu'elles ne sont pas capables de penser pour elles-mêmes. Encore une fois, on a une théorie d'un autre État social dans une simple phrase.

Tout cela montre l'importance de donner la parole aux premier-es concerné-es dans la recherche, parce que leur parole est puissante.

Diffusion

Naturellement, les moyens que l'on a de diffuser cette parole, ces travaux, sont également liés aux opportunités de financement dont on dispose. Lorsqu'on a commencé, dans les années 1980, on a été subventionné-es par les Subventions nationales du Bien-Être, un programme du gouvernement fédéral qui jouait un rôle important pour rassembler les projets un tant soit peu progressistes, notamment dans les milieux communautaires, et alimenter des actions parfois orientées contre l'État lui-même. C'est cet organisme qui a lancé le concours sur les femmes et la pauvreté à travers le Canada, qui a financé le premier projet de recherche avec le Front Commun. Pour bénéficier de la subvention, il fallait que les chercheur-es travaillent avec des groupes de la population concernée, qu'il y ait de la participation à tous les niveaux et que les résultats servent à ces groupes-là dans les démarches de revendication auprès de leurs gouvernements respectifs. La diffusion des résultats auprès du milieu de pratique était donc un engagement qui allait avec le financement obtenu pour le projet, et la tournée a participé à sa reconnaissance dans l'espace public. Malheureusement, aujourd'hui, ce programme de subvention exceptionnel qui a financé notre projet n'existe plus.

Terreau fertile

Le Front commun, qui est un interlocuteur important pour les médias et pour le gouvernement sur les questions d'aide sociale, a pu réutiliser les résultats de recherche pour faire une refonte de sa plateforme de revendications, en vue de faire modifier la loi. C'est un aboutissement parfait de la démarche de recherche, même si les chercheur-es n'étaient plus impliqués à ce moment-là. Ils avaient fourni des éléments qui ont alimenté les réflexions, mais n'avaient pas participé aux délibérations et décisions qui ont suivi le projet. C'est un moment politique où la population parle sur la place publique, en ayant été soutenue en cours de route par les chercheur-es.

Au début des années 1990, il y avait un discours très présent chez les politicien-nes et dans certains médias sur la fraude à l'aide sociale. Aujourd'hui, même s'il y a toujours des radios-poubelles qui vont tenir ce discours, il y a moins de porte-paroles du ministère qui annoncent publiquement que les gens sur l'aide sociale sont des fraudeurs. C'est comme si, après notre projet, ce type de discours politique, qui joue sur ces préjugés-là, avait diminué. C'est un enjeu important pour la reconnaissance de la dignité des personnes. D'ailleurs, selon Jean-Yves, qui siège au Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion (CÉPE), ce travail a contribué à infléchir l'action gouvernementale elle-même et influencé en partie l'Avis gouvernemental sur les préjugés publié à l'automne 2021⁷ par le CÉPE.

« on peut se donner la possibilité collective d'y réfléchir ensemble, ne pas rester dans la critique de ce qui existe, mais passer dans la création de ce qui n'existe pas »



Crédit: JBL

DOSSIER

Quand le CREMIS a été créé, en 2004, c'est aussi à partir des leçons apprises grâce à la collaboration avec le FCPASQ. Si on veut parler de pauvreté et d'exclusion sociale, il faut parler des inégalités et des discriminations qui mènent à l'exclusion. L'expérience de cette collaboration nous a montré qu'il faut créer une nouvelle façon de faire de la recherche, un nouveau véhicule, qui sort des institutions et qui part plus des savoirs et expertises fondés sur les expériences de vie et des milieux de la pratique. Et il ne faut pas s'arrêter là, mais aussi parler des pratiques alternatives de citoyenneté qui peuvent nous mener ailleurs.

On peut par exemple se demander lorsqu'on lutte contre les catégories à l'aide sociale, en considérant qu'on est en quelque sorte sur le terrain de l'adversaire : « est-ce que c'est une bonne idée? Est-ce qu'il ne faudrait pas aller ailleurs? ». Et c'est là que ça devient intéressant. Où se situe-t-il, cet ailleurs? On a souvent tendance à voir ce qui ne va pas, plutôt que le potentiel de changement et de solidarité porté par les réseaux actuels. À la fin d'une démarche comme celle-ci, qui fait quoi avec tout ça? Quels germes d'émancipation peut-on retrouver dans le terreau d'aujourd'hui?

Collectivement, peut-être qu'on peut trouver une réponse. On ne sait pas ce qui en sortira, mais on peut se donner la possibilité collective d'y réfléchir ensemble, ne pas rester dans la critique de ce qui existe, mais passer dans la création de ce qui n'existe pas. Tout d'un coup, ça devient plus motivant pour tout le monde.

Notes

1. Le Front commun des personnes assistées sociales du Québec (FCPASQ) existe depuis 1974 et regroupe 20 organismes de défense des droits des personnes assistées sociales au Québec. Sa principale mission est la promotion des droits économiques, sociaux et culturels des citoyens et citoyennes du Québec en situation d'exclusion du marché du travail et qui vivent dans la pauvreté.
2. Le Groupe de recherche et de formation sur la pauvreté au Québec (GRFPQ) a été fondé en 1989 par le FCPASQ afin de soutenir les axes « formation » et « recherche » au sein de son organisation. Il travaille à l'avancement et à la diffusion des connaissances concernant la pauvreté, ses causes, ses conséquences et ses solutions.
3. Cette rencontre n'est pas tout à fait due au hasard : Nicole, Jean-Yves et Christopher étaient engagés au sein du Mouvement socialiste dans les années 1980, qui s'intéressait déjà aux enjeux des classes populaires. Le Front Commun y était très présent, Christopher siégeait à l'exécutif de 1984 à 1988, Nicole était associée, et Jean-Yves était impliqué dans le Collectif Québécois de conscientisation, un collectif qui y avait une place importante, composé d'hommes et de femmes engagés à lutter contre les différentes formes d'oppression, inspirés de la pratique de Paulo Freire.
4. Le modèle *welfare* est basé sur le principe d'assistance aux personnes dont les revenus sont insuffisants pour assurer leur bien-être. Celui du *workfare*, qui signifie travailler pour le bien-être, conditionne l'aide sociale à une contrepartie de la part des bénéficiaires, principalement sous forme de travail.
5. L'Acfas est un organisme à but non lucratif contribuant à l'avancement des sciences au Québec, dans la francophonie canadienne et sur la scène francophone internationale.
6. Ce projet a été organisé en collaboration avec Luc Gaudet, de la compagnie de théâtre d'intervention Mise au jeu.

7. L'avis, intitulé « Les préjugés : un obstacle majeur à la lutte contre la pauvreté. Avis pour en comprendre la nature, les sources, les effets, et pour développer des indicateurs de mesure. », est disponible à l'adresse suivante : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/travail-emploi-solidarite-sociale/cepe/publications/RA_avis_prejuges_CEPE.pdf?1643746576

Références

- Deniger, M-A. (1992). *Le B.S., mythes et réalités. Guide de conscientisation*. Conseil canadien de développement social/Front commun des personnes assistées sociales.
- McAll, C., White, D., Desgagnés, J.-Y., Fournier, M., Villeneuve, L. et Noraz, C.-A. (1995). *Les barrières à la réinsertion sociale et professionnelle des personnes assistées sociales et la réforme du système de la sécurité du revenu : rapport d'une tournée de consultation dans sept régions du Québec effectuée aux mois d'octobre et novembre 1995*. Équipe de recherche sur la pauvreté et l'insertion au travail, Département de sociologie, Université de Montréal, Front commun des personnes assistées sociales du Québec.
- McAll, C. (dir.), Awad, J., Desgagnés, J.-Y., Gagné, J., Godrie, B., Keays, N., Plante, M.-C. et Stoetzel, N. (2012). *Au-delà du préjugé : trajectoires de vie, pauvreté et santé*. Presses de l'Université du Québec (PUQ).
- Samson, E. (2021). *Les préjugés : un obstacle majeur à la lutte contre la pauvreté. Avis pour en comprendre la nature, les sources, les effets, et pour développer des indicateurs de mesure*. Centre d'études sur la pauvreté et l'exclusion (CÉPE). <https://www.quebec.ca/gouvernement/ministere/travail-emploi-solidarite-sociale/organismes-lies/cepe>



Crédit: Matthew Dillon. Certains droits réservés. ©

Le Projet Ensemble

Une action collective pour briser l'isolement des personnes âgées

Jean-Baptiste Leclercq

Chercheur universitaire en établissement CCSMTL, membre régulier du CREMIS, Professeur associé, département de sociologie Université de Montréal

Isabelle Marchand

Membre régulière du CREMIS, Professeure, département de travail social, Université du Québec en Outaouais

Onat Ekinci

Ingénieur qualité, Bénévole Projet Ensemble

Miriam Rouleau-Pérez

Organisatrice communautaire, Service de santé publique territoriale - développement des communautés, Direction des services généraux et des partenariats urbains, CCSMTL

Sandra Tickner-Broadhurst

Cheffe d'Équipe, Responsable Centre de Jour St-Henri et Musicothérapeute, CCSMTL.

RETOURS



Crédit: mcccxi

En mars 2020, juste avant la pandémie, le texte « SeulEs, oubliéEs et sans voix » lance un cri d'alarme pour les personnes isolées, notamment les aîné-es en perte d'autonomie ou ayant des problèmes de santé mentale. Ce texte, diffusé par courriel et signé par des citoyen-nes et des professionnel-le-s intervenant auprès des aîné-es¹, décrit la situation de personnes invisibilisées, « inclassables », « qui n'obtiennent pas de services parce qu'[elles] sont incapables d'identifier clairement leurs besoins et qui n'entrent pas dans une petite "case" administrative ». Ils et elles nécessitent un accompagnement et une aide adaptée, mais ne reçoivent aucun ou peu de services. Ce texte dénonce également le manque de coordination entre organisations, le roulement de personnel, qui nuit à la création d'un lien de confiance, le manque de ressources et « les trous de services » dans le réseau. Un constat sévère, qui prendra tout son sens avec l'imminente pandémie qui survient quelques semaines plus tard.

La pandémie de COVID-19 a frappé de plein fouet les personnes âgées, particulièrement celles déjà vulnérabilisées par les inégalités sociales et de santé. Rappelons qu'en date du 14 mars 2020, les visites non essentielles dans les hôpitaux, les centres

d'hébergement de soins de longue durée, les ressources intermédiaires, les ressources de type familial et les résidences privées pour les personnes âgées ont été interdites « afin de protéger les personnes les plus vulnérables ainsi que le personnel du réseau de la santé et des services sociaux » (Gouvernement du Québec, 2020). La population âgée a donc été sommée d'opérer un confinement drastique au sein de leurs milieux de vie, et beaucoup ont souffert d'isolement. De plus en plus d'études montrent que l'isolement social vécu à cause des mesures de confinement augmente le risque de développer des problèmes de dépression, d'anxiété, d'apathie, d'adaptation, de stress chronique, d'insomnie et des sentiments de panique (Banerjee, 2020; Gerritsen et al., 2020).

Dans ce contexte, le Projet Ensemble, né d'une action collective sur le territoire du Sud-Ouest et Verdun à Montréal, se donne pour but de briser l'isolement des personnes âgées en créant des réseaux d'entraide. Il est porté par deux intervenantes et une gestionnaire, toutes trois employées au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL)², en lien avec des personnes âgées bénévoles³ et des partenaires communautaires. Le Projet Ensemble favorise la collaboration

RETOURS

« l'isolement est différent de la solitude, qui peut être choisie et qui ne cause pas nécessairement de souffrance »

intersectorielle, en misant sur la co-construction d'activités avec, par et pour les personnes âgées. Ces activités peuvent prendre la forme de marches solidaires, d'ateliers de thérapie par les arts, de rencontres en communautés virtuelles, ou création de lieux et d'œuvres de commémoration aux victimes de la COVID-19.

Notre contribution souhaite mettre en lumière ce projet en donnant la parole à ses acteurs et actrices par le biais d'un récit de pratique, fruit d'une démarche de réflexivité et d'écriture collective. Le collectif initiateur du Projet Ensemble a ainsi rencontré l'équipe de recherche du CREMIS afin d'en raconter la genèse. Plusieurs rencontres virtuelles ont précédé la réalisation d'un groupe de discussion qui avait pour but de documenter les actions déployées en pleine urgence, et de réfléchir aux suites du projet. Par la suite, les intervenantes ont pu compléter l'histoire du Projet Ensemble via un questionnaire écrit. La trame narrative de ces outils de cueillette de données visait notamment à déterminer quels étaient la situation initiale, l'élément déclencheur, le déroulement ainsi que le dénouement de cette action collective⁴.

Urgence d'agir

L'isolement des personnes âgées n'est pas un phénomène inhérent à la pandémie. Il convient de rappeler que l'isolement est différent de la solitude, qui peut être choisie et qui ne cause pas nécessairement de souffrance. Le phénomène de l'isolement social, documenté par la recherche au Québec (Couturier et Audy, 2016; Beaulieu et Crevier, 2010), est considéré depuis plusieurs années comme un problème de santé publique⁵.

Toutefois, les risques d'isolement social sont exacerbés en contexte de pandémie (INSPQ, 2020), et la gestionnaire et les intervenantes impliquées dans le Projet Ensemble s'entendent pour dire que cette crise sociosanitaire n'a fait qu'aviver l'isolement des personnes âgées, qui est devenu la principale préoccupation des groupes communautaires impliqués auprès de cette population. Des études récentes confirment d'ailleurs le lien entre les mesures de confinement et de distanciation, et l'aggravation de ce phénomène (Balard et Corvol, 2020; Rouleau, 2020).

Sur le terrain, l'organisatrice communautaire et la gestionnaire ayant participé à notre démarche de réflexivité collective se sont rapidement rendu compte des effets concrets et nocifs du confinement sur les personnes âgées. En effet, ces personnes sont d'autant plus fragilisées qu'elles étaient déjà isolées et vulnérabilisées par des situations de pauvreté, des problématiques de santé mentale et d'insalubrité, comme des infestations de punaises dans leur logement. Les professionnelles constatent chez elles les effets du déconditionnement, soit les conséquences physiques, mentales et sociales liées à l'inactivité et au manque de stimulation. Sur le plan physiologique, le déconditionnement physique, cognitif et nutritionnel peut mener à la mort.

À ce propos, bien que le gouvernement ait souhaité réduire le taux de mortalité chez les personnes âgées par l'application de mesures de confinement drastique dans les milieux d'hébergement, rappelons que « le taux de mortalité dans les milieux d'hébergements pour personnes âgées au Québec entre le 1er mars et le 1er septembre 2020 a été de 9,7 %, contre 1,6 % au Canada et 2,3 % aux États-Unis » (Dangoisse et coll., 2021). Sur le plan psychologique, le manque, voire l'absence de contacts interpersonnels peut entraîner la perte d'estime de soi, le développement de phobies et d'autres problèmes de santé mentale. Les mesures de confinement ont aussi entraîné un sentiment d'inutilité, une perte de sens à la vie pour des personnes âgées actives, notamment dans le bénévolat. Prenons comme exemple les personnes âgées bénévoles du CCSMTL à qui on a demandé de se retirer de leurs activités, ou les locataires de résidences pour personnes âgées (RPA) qui se sont vues confinées dans leurs milieux de vie.

Ces mesures ont généré plusieurs pratiques âgistes, soit des discriminations fondées sur l'âge, tant au sein des milieux de vie, comme les RPA, que dans les espaces publics. Comme le rappelle l'Organisation mondiale de la santé⁶, l'âgisme a de graves conséquences sur la santé et le bien-être des personnes. À titre d'exemple, des personnes âgées se sont vues offrir des cahiers à colorier pour passer le temps, interdire l'accès au stationnement et à leur voiture par des gestionnaires de RPA, ou questionner leur présence dans certains commerces par le personnel de service. Leur autonomie et leur autodétermination ont ainsi été remises en cause de manière radicale et arbitraire (Nadeau, 2020). Mentionnons également les traumatismes et les deuils non résolus pour de nombreuses personnes âgées dont les conjoint-es sont décédés dans l'isolement le plus complet.

Pour les intervenantes du CCSMTL et les partenaires de la communauté, devant l'hécatombe qui secoue les milieux d'hébergement, l'absence de services de soutien à domicile durant la première vague de confinement, le délestage des intervenantes qui a suivi dans les vagues successives, et la fermeture des centres de jour fréquentés par les personnes âgées, il y a urgence d'agir!

Portes d'entrée

La première action entreprise dans le cadre du Projet Ensemble a été de recréer un lien avec les personnes âgées isolées. Le 8 avril 2020, le premier « Zoom aîné-es » est organisé. Toujours actif au moment de rédiger ce récit, il permet aux personnes participantes de se rencontrer virtuellement, d'exprimer leurs besoins et leur vécu de la pandémie, ainsi que d'échanger sur les ressources et les actions collectives à mettre en place. Pour l'organisatrice communautaire instigatrice de ces rencontres⁷, au-delà de leur fonction de « perron d'église » où les aîné-es viennent se dire « comment ça va? », ces rencontres virtuelles ont permis de « canaliser les forces bénévoles en contexte de pandémie ».

Peu à peu, de plus en plus de personnes âgées, considérées comme des partenaires et des forces contributrices, vont se joindre aux rencontres hebdomadaires. L'idée est de collectiviser des besoins jugés a priori individuels, en vue de trouver des réponses également collectives.

Mais encore faut-il pouvoir se connecter. Le confinement a mis en évidence les inégalités d'accès aux technologies de l'information et de la communication, un phénomène qualifié de fracture numérique, qui touche entre autres les personnes âgées. Le démarchage auprès de partenaires⁸ a permis d'obtenir des tablettes numériques munies de plans internet prépayés, offrant ainsi l'accès aux téléconférences et aux ateliers en ligne à la clientèle vulnérabilisée par la pandémie. Dès que possible, ces services ont également été offerts dans des espaces publics ou communautaires, notamment pour les personnes en perte d'autonomie. Ces ateliers ont permis de pratiquer certaines fonctionnalités d'usage de la tablette, d'offrir de la thérapie par les arts créatifs et de prévenir le déconditionnement physique et cognitif. Les outils numériques font ainsi office de portes d'entrée chez les personnes isolées et vulnérables. Le soutien technique offert en personne, en atelier ou à domicile, par un ingénieur bénévole ou d'autres personnes âgées, permet de tisser du lien social et de repérer des situations problématiques. Cette intervention de proximité nécessite un savoir-faire technique et, surtout, un savoir-être qui permet de s'ajuster aux compétences et besoins de chacune des personnes visitées. Alors que la majorité des outils numériques visent des personnes relativement aisées et ayant déjà des connaissances technologiques, ce projet démontre qu'un accompagnement social et technique permet de rejoindre des aîné-es ayant des conditions socioéconomiques très défavorables. Comme le rappelle l'ingénieur bénévole : « le contact humain est plus important que la technologie ».

Deuil et mémoire

Un autre volet d'action du Projet Ensemble s'est déployé autour du deuil et de la mémoire. Plusieurs initiatives ont été lancées pour commémorer les 251 personnes âgées décédées des suites de la COVID-19, dans sept centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) des arrondissements du Sud-Ouest et Verdun, et soutenir les proches dont le processus de deuil a été perturbé par les consignes sanitaires.

Des cartes postales de soutien au deuil ont été réalisées, en partenariat avec des spécialistes⁹, comportant des citations spirituelles et des photos prises par des personnes engagées dans le Projet Ensemble et, à l'endos, une liste de ressources. Elles ont été distribuées auprès de 1 000 résident-es et du personnel des sept CHSLD du Sud-Ouest et Verdun, dans le but d'offrir un soutien spirituel et un mot de solidarité. Les foulards de la Mémoire, une autre initiative née lors d'un « Zoom aîné », proposait d'assembler les réalisations de 125 participantes, en commémoration des nombreux décès de personnes âgées : des œuvres éclectiques tricotées, crochetées et brodées avec le nom des personnes défunt-es.



Crédit: Colette Dubois

RETOURS

On retrouve également cette volonté de commémoration dans les projets de « Jardins de la mémoire », qui offrent des espaces verts pour canaliser le deuil collectif et prévenir la détresse psychologique. Deux tables de concertation aîné-es locales, l'une à Verdun et l'autre à Ville-Émard-Côte-Saint-Paul, ont repris l'idée et souhaitent à leur tour aménager des jardins devant l'Hôtel de Ville de Verdun et devant le CHSLD Yvon-Brunet, ce dernier ayant connu l'un des plus grands nombres de décès au Québec durant la pandémie.

Ces initiatives ont non seulement permis aux participant-es d'honorer la mémoire de leurs proches, décédés dans l'ombre et l'indifférence, mais également d'exprimer la nécessité d'améliorer les soins et services, en soulignant le fait que plusieurs décès auraient probablement pu être évités si les conditions et les ressources en CHSLD avaient été conséquentes.

Explorations

D'autres actions ont été entreprises dans le sillage du Projet Ensemble. En réaction au « Envoyé à maison! » du Premier ministre François Legault, s'adressant aux plus de soixante-dix ans dans le cadre de son point de presse hebdomadaire¹⁰, des personnes âgées du Projet Ensemble ont revendiqué le droit de sortir de chez elles et de marcher pour entretenir leur santé physique et mentale. Cette demande a été reprise par le Regroupement des organismes pour aîné-es du sud-ouest de Montréal (ROPASOM), et financée par l'arrondissement.

RETOURS

Des marches exploratoires ont été organisées en partenariat avec les commerces locaux, afin d'établir une cartographie des ressources et emplacements d'intérêt pour les personnes âgées comme les bancs où s'asseoir, les toilettes, les points d'accès à de l'eau potable, les aires climatisées ou les lieux pour se réchauffer. Le projet, porté par des personnes âgées impliquées au ROPASOM, s'intitule aujourd'hui Marche santé! et fête sa deuxième année.

À bout de souffle

La volonté de briser l'isolement, de créer des réseaux d'entraide et de favoriser la participation sociale des personnes âgées fragilisées par le contexte pandémique constitue le liant entre tous les volets du Projet Ensemble.

Avant la pandémie, l'action et la concertation communautaires auprès des personnes âgées étaient relativement bien implantées dans le territoire du Sud-Ouest et Verdun¹¹, et plusieurs initiatives pour briser leur isolement y ont vu le jour ces dernières années. Rappelons que depuis de nombreuses années, ce sont les entreprises d'économie sociale en aide à domicile et les organismes communautaires qui pallient le manque de services publics de proximité, d'aide aux activités de la vie quotidienne, de soutien social, d'écoute et d'aide. Comme l'analysent Grenier, Marchand et Bourque (2021), les réformes successives du réseau de santé et des services sociaux ont mis à mal les services en matière de soutien à domicile, premier maillon du continuum des services de soins de longue durée. Malgré les lacunes du réseau public, les organismes communautaires et d'économie sociale manquent cruellement de ressources et de financement

pour répondre aux besoins toujours croissants des populations. Les conditions de travail précaires et le roulement de personnel sont des enjeux constants, et les initiatives développées sont souvent des projets pilotes et au financement non pérenne. La pandémie n'a fait qu'exacerber ces problèmes vécus par les organismes communautaires (Grenier, Marchand et Bourque, sous presse).

Le Projet Ensemble n'échappe pas à cette logique : selon l'organisatrice communautaire qui a participé à son développement, il a été porté « à bouts de bras » avec l'« adrénaline de l'urgence ». En juin 2021, le comité de suivi, qui se réunissait une fois par semaine, a pris congé dans un contexte de reprise progressive des services et de retour vers une relative « normalité ». Mais pour elle, plus d'un an après la première vague, les intervenantes de proximité sont « à bout de souffle » : elles ont été « pressées comme des citrons » et n'ont « plus de jus ». Elles estiment avoir besoin d'être plus écoutées, et mieux reconnues pour leurs expertises développées auprès des populations locales. De plus, au moment d'écrire ces lignes, le Projet Ensemble n'a pas de forme juridique propre. C'est d'ailleurs le milieu communautaire qui a pris le relais de la plupart des initiatives qui ont été pensées en son sein, au cours de séances de remue-ménages collectives.

Effort collectif

Toutefois, dans un contexte pandémique qui a accentué les inégalités sociales, il est important de documenter les processus et les apprentissages tirés de ce type d'expérience, pour améliorer les interventions auprès des populations les plus marginalisées, isolées et exclues.



Au-delà des besoins révélés par la pandémie, plusieurs pratiques initiées par le projet répondent aux enjeux du vieillissement accéléré de la population en matière d'intervention. Par exemple, comme le souligne l'organisatrice communautaire, alors que « tout le monde semble tanné des Zooms », les personnes âgées en redemandent. La responsable du centre de jour Saint-Henri a l'intention de développer des programmes pour pérenniser ces interventions virtuelles, en s'inspirant de ce qui se fait ailleurs, comme au Danemark¹². Pour elle, ce projet a également permis aux organismes impliqués et aux intervenantes de différents services du CCSMTL de briser leur propre isolement et de contrer leur sentiment d'impuissance, en collectivisant leurs efforts.

Selon l'organisatrice communautaire, le Projet Ensemble tire sa force du fait qu'il soit inclusif. Toute personne provenant d'organismes communautaires, d'institutions, du milieu de la recherche ou même du secteur privé, peut venir se greffer au comité organisateur. À cet égard, l'ingénieur bénévole impliqué dans le projet précise que les contributions des compagnies privées, qui ont fourni tablettes et connexion internet, ne sont pas seulement des appuis corporatifs, mais aussi un soutien qui vise à donner du sens et de l'humanité aux personnes qui œuvrent dans ces compagnies et qui souhaitent contribuer socialement.

Du point de vue de la responsable du centre de jour Saint-Henri, ce travail de collaboration a permis de réfléchir en dehors des contraintes habituelles imposées par le réseau de la santé et des services sociaux. La synergie et la créativité des gestionnaires, intervenantes et bénévoles ont permis de trouver des financements extérieurs, de surmonter les blocages bureaucratiques et de faire avancer les choses rapidement, en mettant en œuvre des solutions en vue de répondre directement aux besoins immédiats et à long terme des personnes âgées. L'accent a aussi été mis sur l'utilisation des connaissances, des forces et des compétences des personnes participantes ainsi que sur le partage des idées et tâches de travail. Comme le rappellent les initiatrices, le Projet Ensemble fut un « véritable coup de maître »!

Enfin, si le Projet Ensemble fait suite à de multiples initiatives locales pour briser l'isolement des personnes âgées, il n'en est pas moins un projet novateur. Il se distingue par l'implication de professionnelles du réseau, qui n'hésitent pas à sortir des logiques institutionnelles pour répondre à un besoin social urgent, à mobiliser plusieurs acteurs et actrices et à articuler plusieurs niveaux d'intervention : individuel, groupal et communautaire. De plus, l'utilisation des outils technologiques à des fins thérapeutiques ou de prévention pour des personnes âgées qui présentent un « profil limite » pour être institutionnalisées en CHSLD apparaît comme une piste prometteuse d'intervention.

Notes

1. Les signataires sont des citoyen·nes, des locataires en habitations à loyer modique, des travailleuses en milieux âgés, des intervenantes des services de soutien à domicile, et des organisateurs·trices communautaires de l'Office municipal d'habitation de Montréal (OMHM) et du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL).
2. Azuredee Caines, travailleuse sociale (TS) du Soutien à domicile (SAD), Miriam Rouleau Perez, organisatrice communautaire (OC) des Services de santé publique territoriale-développement des communautés et Sandra Tickner-Bradhurst, cheffe de service au Centre de jour (CDJ) Saint-Henri et musicothérapeute. Pour en savoir plus sur l'organisation communautaire dans les établissements publics de santé et services sociaux, voir par exemple : Leclercq (2014), L'organisation communautaire au Québec et la reconfiguration de l'État social : le tournant. Pour une analyse des réformes ayant touché les services de SAD au Québec, voir Grenier et al. (2021), Les services de soutien à domicile au Québec : une analyse des réformes (1980-2020).
3. Ces bénévoles sont engagé·es dans plusieurs organismes dédiés à diverses causes âgées et s'impliquent dans des actions de revendication des droits à travers ces organismes, tels que le Comité de Lutte en santé à Pointe-Saint-Charles ou les comités de résidents dans les RPA. Voici deux exemples de bénévoles impliqué·es dans le Projet Ensemble : <https://www.projet-ensemble.org/post/des-benevoles-du-sud-ouest-reconnus-pour-leur-engagement>
4. Fin mars 2021, soit un an après le début de la pandémie, Miriam Rouleau Perez, organisatrice communautaire du CCSMTL, contacte Jean-Baptiste Leclercq, chercheur au CREMIS, pour lui parler du Projet Ensemble qu'il serait intéressant de documenter. Une première rencontre permet d'envisager plusieurs pistes : projet de recherche, balado, récit de pratique. Une deuxième rencontre est organisée au courant du mois avec Onat Ekinci, ingénieur bénévole impliqué dans le projet. Isabelle Marchand, membre du CREMIS qui s'intéresse aux interventions collectives et aux âges de la vie, est contactée et conviée à une troisième rencontre fin avril. Chaque rencontre est l'occasion de discuter du Projet Ensemble et d'évoquer de possibles collaborations de recherche. En juin de la même année, l'idée d'un récit de pratique est retenue. Pour ce faire, un groupe de discussion est planifié début juillet, impliquant également Sandra Tickner-Bradhurst, cheffe d'équipe du CDJ Saint-Henri. Une trame de questions préparée par l'équipe de recherche est envoyée au préalable aux trois participant·es du Projet Ensemble. Le groupe de discussion, inspiré de la méthode d'analyse en groupe (Van Campenhoudt, Chaumont et Franssen, 2005), permet de les impliquer directement dans l'analyse de cette action collective. La rencontre, d'environ deux heures, est ensuite retranscrite et, dans la foulée, les participant·es répondent par écrit à des questions envoyées préalablement. Les notes de rencontre, le verbatim du groupe de discussion ainsi que les réponses rédigées par écrit constituent la matière première de ce récit de pratique. Durant l'été, Jean-Baptiste Leclercq travaille sur une première version de ce récit et l'envoie aux co-auteur·es qui le bonifient de leurs commentaires.

RETOURS

5. Pour en savoir plus, voir la trousse d'accompagnement conçue par le CIUSSS de la Capitale nationale et le réseau FADOQ (un réseau québécois auparavant connu sous le nom de Fédération de l'Âge d'Or du Québec, composé d'organismes affiliés qui a pour mission de représenter des personnes de 50 ans et plus): <https://www.fadoq.ca/wp-content/uploads/2017/12/trousse-daccompagnement.pdf>
6. Voir le communiqué de presse de l'Organisation mondiale de la santé du 18 mars 2021, intitulé «L'âgisme: un enjeu mondial»: <https://www.who.int/fr/news/item/18-03-2021-ageism-is-a-global-challenge-un>
7. En collaboration avec le Regroupement des organismes pour aînés et aînées du sud-ouest de Montréal (ROPASOM).
8. La Fondation Santé Urbaine du CCSMTL et la compagnie de télécommunications Rogers.
9. La Maison Monbourquette, le Service d'accompagnement spirituel des personnes malades ou âgées à domicile (SASMAD) du diocèse de Montréal et les Services spirituels en CHSLD du CCSMTL.
10. Pour en savoir plus, voir: <https://www.lapresse.ca/covid-19/2020-03-20/envoye-a-maison>
11. Le ROPASOM, la Table de concertation des ressources pour aînés de Verdun (TCRAV), le comité aîné-es de la table Action-Gardien, et le comité aîné-es de la table de Concertation Ville-Émard Côte St-Paul sont autant de groupes communautaires aînés qui participent à la concertation dans le territoire du Sud-Ouest et Verdun.
12. Au Danemark, les tablettes sont utilisées pour des «visites-écrans», des interventions de très courte durée (moins de 4 minutes) dans les soins à domicile et les soins infirmiers. Le Projet Ensemble s'est inspiré de ce concept pour faire des appels-éclair à la tablette, le temps d'une «jasette» ou d'une vérification très courte. <https://www.projet-ensemble.org/post/visites-éclair-avec-nos-tablettes>



Crédit: JBL



Crédit: mcccxi

Références

- Banerjee D. (2020). The impact of Covid-19 pandemic on elderly mental health. *International journal of geriatric psychiatry*, 35(12), 1466–1467. <https://doi.org/10.1002/gps.5320>.
- Balard, F. et Corvol, A. (2020). Covid et personnes âgées : liaisons dangereuses. *Gérontologie et société*, 42(162), 9-16. <https://doi.org/10.3917/gsl.162.0009>
- Beaulieu, M. et Crevier, M. (2010). Contrer la maltraitance et promouvoir la bientraitance des personnes aînées. *Gérontologie et société*, 33(133), 69-87. <https://doi.org/10.3917/gsl.133.0069>
- Couturier, Y. et Audy, E. (2016). Isolement social des personnes aînées : entre le désir de désengagement et le besoin d'un soutien concret. *Gérontologie et société*, 38(149), 125-140. <https://doi.org/10.3917/gsl.149.0125>
- Dangoisse, P. Doucet, A. Bergeron, C.D. et Lagacé, M. (2021, 2 novembre). La pandémie de COVID-19 a aggravé l'âgisme dans nos sociétés. *The Conversation*. <https://theconversation.com/la-pandemie-de-covid-19-a-aggrave-lagisme-dans-notre-societe-168460>
- Gerritsen, D., et Oude Voshaar, R. (2020). The effects of the COVID-19 virus on mental healthcare for older people in The Netherlands. *International psychogeriatrics*, 32(11), 1353–1356. <https://doi.org/10.1017/S1041610220001040>
- Grenier, J., Marchand, I., Bourque, J, Monette-Drévilion, M.F; Sisavath, A. et Lau-Laurin, O. (sous presse). *Nouvelles pratiques en intervention sociale dans le contexte de la covid-19 en milieu communautaire et institutionnel et les usages des nouvelles technologies de l'information et de la communication*. Presses de l'Université du Québec.
- Grenier, J, Marchand, I. et Bourque, M (2021). Les services de soutien à domicile au Québec : une analyse des réformes (1980-2020). *Nouvelles pratiques sociales*. 32(1), 26-46. <https://doi.org/10.7202/1080868ar>
- INSPQ (2020). *Lutter contre l'isolement social et la solitude des personnes aînées en contexte de pandémie*. Institut national de santé publique du Québec.
- Leclercq, J.B. (2014). L'organisation communautaire au Québec et la reconfiguration de l'État social : le tournant. *Revue du CREMIS*, 7(1), 49-55.
- Nadeau, C. (2020, 10 avril). *Les droits des personnes âgées exigent le respect de leur autonomie*. Ligue des droits et libertés. <https://liguedesdroits.ca/droits-personnes-agees>
- Rouleau, I. (2020). Confinement des aînés : protection ou âgisme? *Revue de neuropsychologie*, 12, 164-165. <https://doi.org/10.1684/nrp.2020.0560>
- Van Campenhoudt, L., Chaumont, J. M., & Franssen, A. (2005). *La méthode d'analyse en groupe. Applications aux phénomènes sociaux*. Dunod.

Co-construction d'un questionnaire sur l'application Alerte COVID

Retour sur une recherche participative en santé numérique

*Jessica Paquette**Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal**Marie-Pascale Pomey**Département de gestion, d'évaluation et de politique de santé à l'École de santé publique, Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public**Membre du CREMIS**Esli Osmanliu**Institut de recherche du Centre de santé de l'Université McGill, Département de pédiatrie, Hôpital de Montréal pour enfants, Centre universitaire de santé McGill**Sylvain Bédard**Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public*

RETOURS

Bien que les bénéfices d'impliquer les patient-es et le public en recherche soient reconnus, la littérature montre que les avancées techno-scientifiques se font trop souvent sans leur participation (Osmanliu et al., 2021). L'application de traçage et de notification Alerte COVID, offerte au Québec dans le contexte de la pandémie de COVID-19, n'a pas fait exception.

Alors que l'une des stratégies identifiées comme efficaces pour freiner la propagation du virus était de réduire les contacts à risque en identifiant et isolant rapidement les personnes potentiellement porteuses, et malgré l'approbation générale (Altmann et al., 2020), l'application a finalement peu été utilisée (Thomas et al., 2020). Le projet de recherche DIGICIT¹ (CIToyenneté DIGitale) vise à comprendre pourquoi cette solution a été peu adoptée par le public, grâce à une approche participative mettant sur pied une équipe interdisciplinaire associant des chercheur-es en santé et sciences sociales.

DIGICIT—Équipe de recherche

Cette équipe se compose d'un patient chercheur, de deux médecins, d'une juriste, de deux éthiciens, d'une spécialiste en sciences politiques, d'une économiste et spécialiste en management de l'innovation, d'une spécialiste en gestion des risques technologiques et sciences des données, d'une sociologue et de collaborateurs-trices provenant de plusieurs universités, think tanks et établissements de la santé².

Un tel dispositif soulève plusieurs enjeux, dans sa mise en place comme dans son utilisation, tels que la confidentialité des données collectées (Jonker et al., 2020), les inégalités d'accès aux technologies nécessaires pour le faire fonctionner (Gasser, 2020), ou l'intensification du profilage social et racial qui peut résulter de la géolocalisation des foyers d'infection et des éventuelles violations de quarantaine. Ce dernier point renvoie notamment au fait que les communautés racisées et les groupes marginalisés sont souvent plus vulnérables face à la propagation du virus. Étant plus susceptibles d'occuper des emplois à bas salaire et dits « essentiels », ces personnes auront en effet plus de difficultés à s'isoler puisqu'ils et elles devront fréquenter en personne leur lieu de travail, tout en ayant tendance à partager leur logement avec un plus grand nombre de personnes (Hendl, 2020).

Il est donc essentiel de mobiliser la perspective des utilisatrices et utilisateurs potentiels de tels outils, afin d'assurer dès l'amont du projet un développement responsable et socialement acceptable.



Crédit: John Dal. Certains droits réservés. ©

RETOURS

« Cela remet en question notre manière de prendre contact avec ces organismes et de présenter des projets qui font référence à la technologie. »

Impliquer

L'implication des patient-es et du public (IPP) en recherche permet de mener des projets avec le public concerné, plutôt que pour ou à propos de celui-ci (Brett, 2017), en l'impliquant par exemple dans l'élaboration des objectifs de recherche, l'analyse des résultats ou leur diffusion. Par ailleurs, afin de favoriser cette implication, Wilson et al. (2015) mettent de l'avant la pertinence de certains critères, comme l'intégration de représentant-es de la population cible de l'étude, le développement et le maintien de relations au sein de l'équipe, l'évaluation proactive du processus, et l'identification d'une personne chargée de la coordination.

Dans cette lignée, nous avons créé un comité consultatif composé de patient-es et de citoyen-nés, sélectionné-es par l'équipe de recherche à partir de lettres de motivation, dont le mandat était de participer au développement d'un questionnaire de sondage et à l'interprétation des résultats obtenus. Dans notre souci de répondre, notamment, aux besoins des personnes vulnérables à la propagation du virus et susceptibles de moins utiliser l'application, nous nous sommes efforcé-es d'inclure dans ce comité autant d'hommes que de femmes, de différentes tranches d'âge, et issu-es d'une diversité de régions et de cultures. Nous avons également pris soin de réunir des personnes ayant différentes perspectives et expériences de vie, quant à la maladie et au rapport à l'utilisation des technologies.

Nous avons retenu 12 personnes : 7 hommes et 5 femmes de 18 à 65 ans et plus, résidant dans 7 régions du Québec (Estrie, Montréal, Bas-Saint-Laurent, Mauricie, Laval, Capitale-Nationale et Saguenay-Lac-Saint-Jean). La moitié d'entre elles sont des patient-es, 2 personnes sont en situation de handicap, et 2 personnes sont issues de minorités visibles dont l'une travaille auprès des personnes itinérantes et des communautés autochtones. En formant ce comité, notre espoir était ainsi de rassembler une diversité de perspectives afin de compléter la vision de l'équipe de recherche, et d'inclure des thématiques et des objectifs qui auraient pu être négligés autrement.



Crédit: Jacqui Brown. Certains droits réservés. ©

L'assistante de recherche de l'équipe a pris en charge la coordination des rencontres du comité, et s'est assuré du suivi du projet avec tous ses membres. Dès la première rencontre d'équipe, un sondage a été envoyé aux participant-es pour leur donner l'opportunité de commenter les façons dont les réunions pouvaient être améliorées. Les rencontres se sont déroulées sur plus de six mois, ce qui a donné le temps de créer des liens entre l'équipe de recherche et les participant-es. Des activités, comme des sondages, des entrevues et la création d'un groupe de discussion par messagerie, ont également été mises en place pour aider à maintenir ces liens à travers le temps. Notons que, la participation étant facultative, seules quelques personnes s'y sont effectivement jointes de manière active. Finalement, les échanges entre les membres de l'équipe se sont principalement effectués par courriel, avec un taux de réponse très élevé.

Co-construire

En raison de la pandémie, les rencontres du comité se sont déroulées en visioconférence, ce qui a d'ailleurs permis aux personnes des différentes régions de participer au projet. L'animation des réunions était distribuée entre les co-chercheur-es et les collaborateurs-trices.

Pour assurer des rencontres interactives et dynamiques, nous avons encouragé dès le départ le fait d'allumer sa caméra et d'utiliser les fonctions de « réactions » virtuelles (comme lever la main, applaudir, ou lever le pouce). Afin de briser la glace et favoriser la participation, nous avons également mis en place des « sondages éclairs », portant sur les expériences et opinions des participant-es, à propos de leur utilisation de l'application, de leurs perspectives sur les mesures sanitaires en place ou sur les outils de notification d'exposition. Les résultats de ces sondages étaient transmis en temps réel, et les réponses apportées ont permis de guider les discussions lors des rencontres.

Après une première rencontre d'introduction, qui a permis à chacun-e de se présenter et de poser des questions sur les objectifs du projet, le comité s'est réuni deux fois pour la création du questionnaire d'enquête. La première rencontre visait à formuler les questions, et la seconde à les prioriser, les reformuler ou les disqualifier. Quatre séances de travail supplémentaires ont été proposées pour la finalisation du questionnaire, afin d'accommoder les participant-es et leur offrir une flexibilité d'horaire correspondant à leur emploi du temps.

De sorte que toutes et tous puissent avoir le droit de parole, le comité a été subdivisé en salles de travail portant chacune sur une thématique particulière, comme les motivations ou les obstacles à l'utilisation, ou les conditions d'accessibilité des outils de suivi. Chaque salle était animée par une personne, qui prenait en note les questions en lien avec le thème assigné. Après que chaque groupe ait couvert toutes les thématiques, nous partageons les résultats de ces séances de brainstorming en salle principale.

Alors que la première version du questionnaire comportait 84 questions, la deuxième rencontre a permis d'en prioriser 44. À la fin de ce processus, la version finale contenait 36 questions, excluant les données socio-démographiques, réparties sur trois thèmes : l'expérience d'utilisation de l'application Alerte COVID, la compréhension de son fonctionnement, et les perceptions individuelles de la pandémie et des applications de notification d'exposition. Elle a été soumise à un spécialiste en vulgarisation pour relecture, puis traduite en anglais.

Évaluer

L'impact de l'IPP en recherche est un sujet souvent discuté dans la littérature, mais peu d'études en relatent l'expérience directe des participant-es (Litva et al., 2002; Gagnon et al., 2011). Afin d'évaluer le processus de co-création, nous avons réalisé des entrevues avec trois membres du comité consultatif, qui se sont porté-es volontaires pour faire valoir leurs expériences. Les questions ont abordé leurs motivations à participer au comité de co-construction et leurs attentes, leur satisfaction après y avoir participé, et la façon dont la méthode pourrait être améliorée dans un projet futur.

Pour les personnes ayant répondu à l'appel de candidatures, participer au comité représentait une opportunité de mieux comprendre d'autres points de vue, d'« apprendre autre chose » (participant-e 3), par exemple sur les impacts que peuvent avoir les innovations technologiques sur certaines personnes, ou sur la façon dont ces innovations prennent ou non leurs intérêts en compte.

Avant la première rencontre, les participant-es se questionnaient sur le pouvoir réel qu'allait exercer le comité sur le processus de recherche, ainsi que sur la pertinence de leur participation, certain-es exprimant leur crainte de « ne pas être à la hauteur » (participant-e 3). Ils et elles se sont finalement senti-es intégré-es et ont apprécié leur niveau d'implication sur la recherche et ses retombées : « [Nous étions] ensemble en train de diriger le processus avec les chercheurs » (participant-e 1).

« [Le projet], ça a un impact, ça va être publié, puis c'est pas juste que je vais avoir eu un impact à la fin ou en quelque part dans le processus, c'est vraiment dès le départ, ça va avoir un enjeu majeur sur la direction des choses. Donc ça a dépassé mes attentes, parce que je trouve ça vraiment vraiment cool comment on peut influencer même le projet de recherche quand on est impliqué comme ça, [et] parce que je m'attendais plus à un truc de consultation » (participant-e 2). Une seconde appréhension de la part des participant-es concernait la distribution de la parole : « J'avais un petit peu peur qu'on ait des gens [...] qui sont plus des leaders, qui sont des personnes "Alpha" qui vont prendre le plancher, puis qui peuvent empêcher un petit peu aux personnes de s'exprimer, ceux qui sont plus réservés. » (participant-e 3).



Crédit: Gord Webster. Certains droits réservés ©

RETOURS

Sur ce point, les retours sont un peu plus mitigés. Certain-es considèrent que tout le monde a pu s'exprimer et se sont senti-es respecté-es : « Effectivement, il y a eu des gens qui parlaient beaucoup, sauf que c'était toujours pertinent déjà en partant, mais j'ai jamais senti qu'il y a des gens qui ont été empêchés de parler, tout le monde a été consulté » (participant-e 3). « Je me sentais respecté-e dans mes commentaires. J'ai toujours senti que c'était bien accueilli » (participant-e 2).

Selon une personne, l'utilisation de « sondages éclairés » au cours des séances aurait d'ailleurs facilité la dynamique de participation : « c'était une bonne idée, même j'en mettrais plus souvent. Je pense que ça aide des fois à faire avancer quelque chose au lieu que chaque personne parle [à son tour] » (participant-e 2).

Toutefois, d'autres soulignent une participation inégale, se traduisant notamment par l'extinction des caméras ou l'absence de commentaires même lorsque la personne est interpellée : « [S]'il y avait une façon d'avoir le plus possible la participation, et non pas juste la présence de nom sur [l'écran] des rencontres. Ça va être quelque chose à améliorer pour des projets futurs » (participant-e 1).

Il apparaît également que les participant-es auraient souhaité disposer de plus de temps pour discuter, ce qui leur aurait permis de travailler de manière plus efficace : « on pouvait pas aller jusqu'au bout de notre affaire » (participant-e 3).

Enfin, malgré nos efforts de recrutement, une personne a mentionné qu'elle aurait aimé voir davantage de diversité en termes de personnes racisées ou issues de minorités visibles, et inclure des personnes travaillant auprès de groupes communautaires ou de différentes associations : « la seule chose que j'ai remarquée c'est qu'on n'avait pas beaucoup de personnes diversifiées, ça serait le fun si on en avait un petit brin de plus » (participant-e 3).

RETOURS

S'ajuster

Le projet DIGICIT, en impliquant les citoyen·nes, a permis de prendre en compte leurs préoccupations dès le début du processus de recherche en santé numérique. Par exemple, il a été soulevé qu'il pourrait avoir un biais dans l'échantillonnage puisque les répondant·es du questionnaire proviennent d'un panel d'une firme de sondage. Ainsi, il été proposé d'organiser des groupes de discussion auprès de populations marginalisées, afin d'augmenter la représentativité et de compléter les données du sondage en intégrant des données qualitatives. Cette proposition, appuyée par la littérature, visait à mieux rendre compte des effets négatifs subis par certains groupes sociaux et pouvant avoir un impact sur les inégalités sociales de santé (Hendl, 2020). Les participant·es travaillant dans le milieu communautaire nous ont donc suggéré une liste de six organismes à contacter.

Néanmoins, nous avons rencontré des difficultés pour rejoindre les personnes autochtones, en situation d'itinérance, vivant de l'exclusion sociale ou ayant une littératie limitée. D'une part, ces difficultés sont attribuables au contexte de la pandémie, certains organismes étant préoccupés par des enjeux urgents affectant leurs membres et manquant de ressources pour participer. D'autre part, le sujet était perçu comme étant trop « déconnecté » de leurs membres qui n'ont pas accès à ce type de technologie. Il semble que ces organismes ont surtout retenu la dimension technologique, et moins celle de l'exclusion, elle-même due au manque d'accessibilité de ces technologies.

Cela remet en question notre manière de prendre contact avec ces organismes et de présenter des projets qui font référence à la technologie. À l'avenir, nous adopterons une communication plus ouverte, adaptée, et mettant en lumière les bénéfices potentiels de la recherche pour un groupe en particulier. Dans le cas présent, notre communication aurait dû focaliser sur la manière dont ces personnes vivent la situation de pandémie et comment les informations d'exposition au virus circulent au sein de ces communautés, pour limiter la propagation. En effet, selon les responsables d'un organisme soutenant des individus avec un faible niveau de littératie, une barrière majeure à leur participation à une séance de discussion était qu'ils pensaient que leur contribution serait limitée. Or, ces perspectives sont essentielles pour mieux comprendre les craintes, les attentes et les critères d'inclusion d'une population qui pourrait potentiellement bénéficier de ce type d'innovation.

Nous avons toutefois eu l'opportunité de prendre contact avec un groupe de femmes immigrantes, qui ont ajouté à la diversité des points de vue sur la pertinence d'une telle application. Par exemple, certaines étaient d'avis que l'application n'était pas nécessaire, alors que d'autres pensaient qu'elle devrait être obligatoire au sein de la population pour être vraiment fonctionnelle. Ces dernières ont d'ailleurs émis des recommandations pour inciter les nouvelles et nouveaux arrivants à utiliser l'application, soit de combiner l'application Alerte COVID avec ArriveCAN³ et accroître la publicité auprès de cette population.

En conclusion, cette recherche participative impliquant les patient·es et le public a permis de bonifier la qualité du processus de réalisation du questionnaire, en considérant des dimensions essentielles aux yeux des citoyen·nes et patient·es partenaires. Bien qu'il n'y ait pas eu de « grand débat » ou de revirements d'opinion majeurs parmi les participant·es, les séances de brainstorming du comité ont favorisé un apport collectif, et un ajustement du projet en temps réel. Ces voix diverses, incluant celles des personnes de communautés marginalisées et des professionnel·les qui les représentent, ont révélé d'importants enjeux sociaux liés à l'innovation technologique en santé numérique. Finalement, en attirant l'attention sur les enjeux qui les préoccupent, ils et elles ont permis d'orienter la recherche de solutions potentielles, comme le fait de proposer des alternatives à l'utilisation d'un téléphone intelligent, ou d'offrir l'application dans une multiplicité de langues, pour éviter d'exacerber les inégalités existantes.



Crédit: Jeroen Bennink. Certains droits réservés. ©

Notes

1. Ce projet est financé par l'observatoire de l'intelligence artificielle (OBVIA).
2. Ces collaborateurs-trices font partie du Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public (CEPPP), de l'Institut du Nouveau Monde (INM), de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS), du Centre Interuniversitaire de Recherche en Analyse des Organisations (CIRANO), de la Commission de l'éthique en science et en technologie (CEST), du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval, de l'Institut d'éthique appliquée (IDÉA), de l'Université de Montréal (UdeM), de l'Université du Québec à Montréal (UQAM) et du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS).
3. Application mobile permettant de transmettre au gouvernement les renseignements de voyage obligatoires à l'arrivée au Canada.

Références

- Altmann, S., Milsom, L., Zillesen, H., Blasone, R., Gerdon, F., Bach, R., Kreuter, F., Nosenzo, D., Toussaert, S. et Abeler, J. (2020). Acceptability of app-based contact tracing for COVID-19: cross-country survey study. *JMIR Mhealth Uhealth*, 8 (8), e19857. <https://doi.org/10.2196/19857>
- Brett, J., Stanisewska, S., Simera, I., Seers, K., Mockford, C., Goodlad, S., Altman, D., Moher, D., Barber, R., Denegri, S., Entwistle, A. R., Littlejohns, P., Morris, C., Suleman, R., Thomas, V., et Tysall, C. (2017). Reaching consensus on reporting patient and public involvement (PPI) in research: methods and lessons learned from the development of reporting guidelines. *BMJ open*, 7(10), e016948. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016948>
- Gagnon, M. P., Desmartis, M., Lepage-Savary, D., Gagnon, J., St-Pierre, M., Rhainds, M., Lemieux, R., Gauvin, F. P., Pollender, H. et Légaré, F. (2011). Introducing patients' and the public's perspectives to health technology assessment: A systematic review of international experiences. *International journal of technology assessment in health care*, 27(1), 31-42. <https://doi.org/10.1017/S0266462310001315>
- Gasser, U., Ienca, M., Scheibner, J., Sleight, J. et Vayena, E. (2020). Digital tools against COVID-19: taxonomy, ethical challenges, and navigation aid. *The Lancet. Digital health*, 2(8), e425-e434. [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(20\)30137-0](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(20)30137-0)
- Hendli, T., Chung, R. et Wild, V. (2020). Pandemic Surveillance and Racialized Subpopulations: Mitigating Vulnerabilities in COVID-19 Apps. *Journal of bioethical inquiry*, 17(4), 829-834. <https://doi.org/10.1007/s11673-020-10034-7>
- Jonker, M., de Bekker-Grob, E., Veldwijk, J., Goossens, L., Bour, S. et Rutten-Van Mölken, M. (2020). COVID-19 Contact Tracing Apps: Predicted Uptake in the Netherlands Based on a Discrete Choice Experiment. *JMIR mHealth and uHealth*, 8 (10), e20741. <https://doi.org/10.2196/20741>
- Litva, A., Coast, J., Donovan, J., Eyles, J., Shepherd, M., Tacchi, J., Abelson, J. et Morgan, K. (2002). 'The public is too subjective': public involvement at different levels of health-care decision making. *Social science & medicine* (1982), 54(12), 1825-1837. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(01\)00151-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00151-4)
- Osmanliu, E., Rafie, E., Bédard, S., Paquette, J., Gore, G. et Pomey, M. P. (2021). Considerations for the Design and Implementation of COVID-19 Contact Tracing Apps: Scoping Review. *JMIR mHealth and uHealth*, 9(6), e27102. <https://doi.org/10.2196/27102>
- Thomas, R., Michaleff, Z., Greenwood, H., Abukmail, E. et Glasziou, P. (2020). More than privacy: Australians' concerns and misconceptions about the COVIDSafe App. *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.06.09.20126110>
- Wilson, P., Mathie, E., Keenan, J., McNeilly, E., Goodman, C., Howe, A., Poland, F., Stanisewska, S., Kendall, S., Munday, D., Cowe, M. et Peckham, S. (2015). ReseArch with Patient and Public involvement: a RealisT evaluation - the RAPPORT study. *Health Services and Delivery Research*, 3(38). <https://doi.org/10.3310/hsdr03380>



Diners d'apprentissage en itinérance

À venir cet automne!

Vous travaillez au sein du réseau de la santé et des services sociaux ou du milieu communautaire et vous souhaitez approfondir vos connaissances pour mieux intervenir auprès des personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir?

Les Diners d'apprentissage en itinérance sont pour vous!



Visitez notre site web pour connaître les détails de la programmation à venir cet automne