

Revue du

CREMIS

Métiers à tisser

Le traducteur, le pragmatique, le tisserand et l'inspirante
25 ans de plus pour Bien dans mes baskets

Une démarche « par et pour » le milieu communautaire

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

Vol.15 No.2

AUTOMNE 2024



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 est une infrastructure de recherche financée par le Fonds de recherche du Québec — Société et culture (FRQSC) et intégrée à la mission Centre affilié universitaire (CAU) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL).

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

Comité de rédaction : Tiphaine Barrailler, Rachel Benoît, Naomi Bovi, Nadia Giguère, Catherine Jauzion, Lisandre Labrecque-Lebeau, Jean-Baptiste Leclercq, Guillaume Ouellet, Nicolas Sallée

Secrétaire de rédaction : Chloé Covy

Production : Chloé Covy, Isabelle Mesnard (révision linguistique)

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

Des pairs-chercheur·euses sont sollicitées pour leur expertise scientifique et, lorsque le thème s'y prête, des pairs-praticien·nes et/ou pairs-gestionnaires sont sollicités 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·rices.

Pour tout commentaire ou pour s'inscrire sur notre liste de diffusion : cremis.ca/contact

La revue est disponible en ligne et au format PDF : cremis.ca/publications/revues

La revue est également diffusée sur la plateforme Érudit : erudit.org/revues/cremis

Dépôt légal : Bibliothèque et archives nationales du Québec

ISSN 1916-646X (Imprimé)

ISSN 2818-6303 (En ligne)



Creative Commons Attribution — Pas d'Utilisation Commerciale — Pas de Modification 4.0 International

Crédit couverture : Giulia May



Crédit: Eric Prouzet

SOMMAIRE

REGARDS

Défendre seule le droit au logement : le cas des reprises de logement 4
Renaud Goyer

La qualité des soins sous le prisme de l'expérience 10
Anne-Marie Ouimet, Noémie Breton-Théoret, Nadia Giguère, Marcela Cid, Isabelle Laurin, Félicia Brochu, Sophie Myre, Nadia Benny, LN Saint-Jacques

DOSSIER 17
Métiers à tisser

Le traducteur, le pragmatique, le tisserand et l'inspirante : devenir praticien-ne-chercheuse en quatre portraits 18
Alain Arseneault, David Barbeau, Lorraine Beauvais, Frédéric Maari

25 ans de plus pour Bien dans mes baskets 26
Martin Dusseault, Sébastien Pavia

Un portrait actualisé de l'itinérance dans le quartier du Plateau-Mont-Royal à Montréal : une démarche « par et pour » le milieu communautaire 32
Jean-Baptiste Leclercq, Valérie Doran, Chloé Couvy

REGARDS

La déficience intellectuelle et le piège de l'intelligence : la déshumanisation par le QI 38
Guillaume Ouellet, Julien Quesne

Inégalités sociales

Discriminations

Pratiques alternatives de citoyenneté

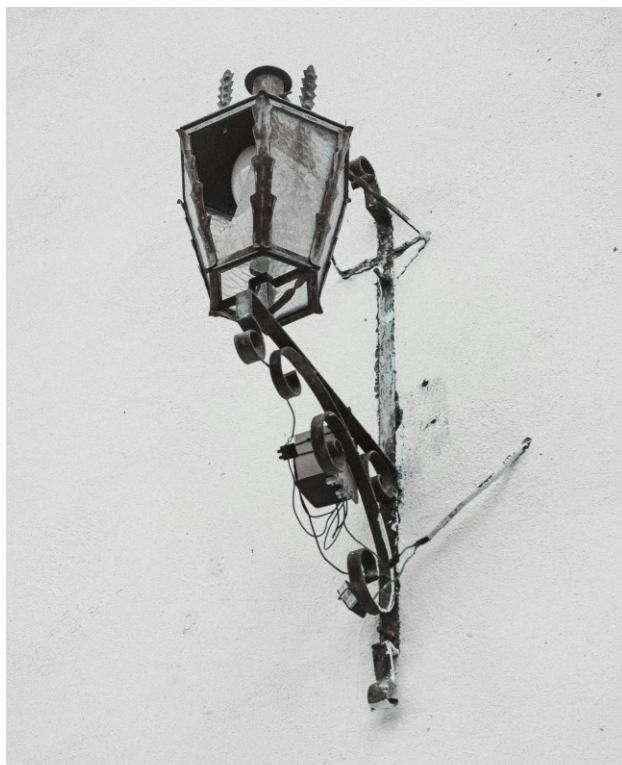
Métiers à tisser

« [...] travailler avec la recherche, c'est aussi être un peu remise en question. Mais quand on a l'impression de faire de bonnes affaires et d'avoir de bonnes relations, que ça nous a solidifiées cliniquement, on est de plus en plus solide pour accepter de se remettre en question dans des discussions, de s'ouvrir. [...] Il faut être en confiance avec la recherche. »

« Aujourd'hui ça tend peut-être à changer, mais dans les vingt dernières années, trop souvent les programmes de prévention-promotion étaient construits en haut, c'était du top-down, plutôt que de construire à partir de la base. »

« Cette démarche présente une particularité notable : confier la passation des questionnaires aux intervenantes, plutôt qu'à une équipe universitaire comme cela se fait habituellement dans un projet de recherche classique, offre certaines opportunités, mais soulève également des questions opérationnelles, éthiques et méthodologiques. »

(suite à la page 17)



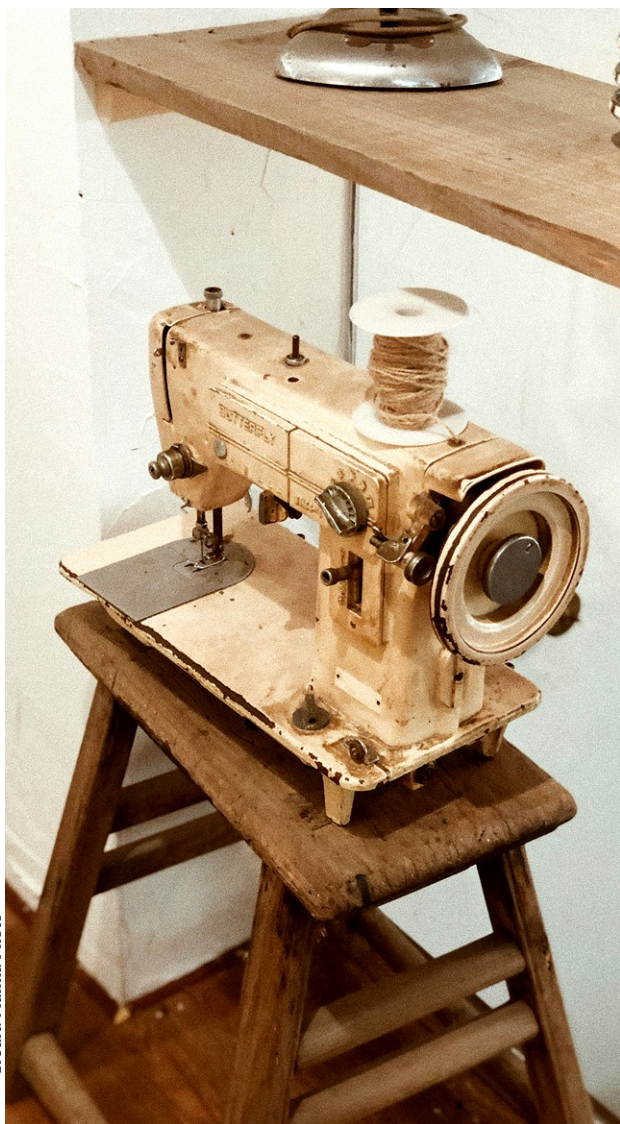
Crédit: Hans Eiskonen

Le cas des reprises de logement

Défendre seul·e le droit au logement

Renaud Goyer
Professeur, École de travail social, UQAM
Membre du CREMIS

REGARDS



Crédit: Manna Photo

Le Québec a la réputation d'être un endroit où les droits des locataires sont étendus et défendus, davantage qu'ailleurs au Canada. Ce, notamment à cause du rôle structurant joué depuis les années 1970 par le Tribunal administratif du logement (TAL)¹. En effet, il n'y a qu'au Québec et en Ontario qu'une telle institution existe pour encadrer les relations entre les propriétaires et les locataires. C'est d'ailleurs dans ces deux provinces que le cadre réglementaire est le plus strict sur le contrôle des loyers et les procédures d'éviction, en limitant le droit de propriété pour protéger les locataires.

Pour que leurs droits soient défendus, les locataires doivent toutefois pouvoir reconnaître que leur situation est injuste, connaître leurs droits et avoir les capitaux nécessaires pour se défendre, c'est-à-dire l'argent, les compétences ou les réseaux pour le faire. Même si certaines de ces locataires font appel à leur comité logement, ou embauchent parfois une avocate, ils et elles se retrouvent bien souvent seules face à l'institution pour se défendre lors d'une situation problématique.

Dans un contexte d'augmentation des expulsions résidentielles au Québec dans les dernières années, et reconnaissant que les expulsions ont des conséquences importantes pour les ménages, nous présentons ici comment les locataires défendent leurs droits au logement dans le cas où leurs propriétaires souhaitent exercer leur droit de reprise de logement pour elles ou eux-mêmes, ou pour des proches. Nous proposons de discuter des difficultés rencontrées par les locataires pour faire valoir leurs droits, au regard d'enjeux de procédure, de temps et d'argumentation qui émergent dans le déroulement des audiences au TAL.

Démarche d'enquête

Ce projet de recherche s'inscrit dans la sociologie du traitement judiciaire des expulsions par les tribunaux administratifs², comme le TAL, et des liens entre le travail de ces institutions et l'aliénation résidentielle. Les résultats³ présentés ici poursuivent la réflexion amorcée suite à une analyse quantitative des décisions en matière de reprise de logement de l'année 2021 (plus de 1200 décisions).

Ce texte propose de dégager les enjeux liés à la défense des droits des locataires (Goyer, 2023) par une analyse qualitative du déroulement d'audiences en matière de reprise. Les données analysées ici proviennent d'une recherche ethnographique exploratoire (Borri-Anadon et Goyer, 2018) effectuée lors de l'hiver 2023 afin d'observer comment les locataires ont défendu leurs droits et la réponse du tribunal à cet effet.

Ce travail s'inscrit dans la lignée des recherches menées par Martin Gaillé et son équipe sur d'autres cas. Ces derniers-ères se sont intéressés aux contentieux sur la question des expulsions pour non-paiement de loyer (demandes qui sont introduites par les propriétaires) et sur les questions de salubrité des logements (demandes qui sont introduites par les locataires). Selon Gaillé et Besner (2017), les pratiques du TAL dans ces contentieux sont à l'avantage des propriétaires et contribuent à la marginalisation des locataires et au non-recours aux droits.

Plus largement, notre recherche s'ancre théoriquement dans l'étude de la mobilité forcée, dont font partie les reprises de logement. Celle-ci est conceptualisée comme un processus d'aliénation résidentielle qui fait le lien entre la crise du logement et les crises personnelles, souvent traumatisantes, qu'elle engendre : « l'expérience de l'aliénation résidentielle [...] se caractérise par la précarité, l'insécurité et la perte de pouvoir. Cela est produit par la marchandisation, les déplacements et la dépossession, et exacerbé par les inégalités » (Madden et Marcuse, 2016, p.59). À cet égard, la mobilité forcée représente une des formes les plus importantes de l'aliénation résidentielle.

Au Québec, on associe généralement les politiques de logement aux programmes qui financent le logement social, communautaire et sans but lucratif. Or, le parc de logement social y est assez limité avec un pourcentage d'habitation autour de 5 %. Depuis les années 1970, les gouvernements misent sur les réglementations du marché locatif pour assurer le droit au logement au Québec (Bergeron-Gaudin, 2023). Ainsi, la plupart des dispositions protégeant les locataires et, par ricochet, le droit au logement (même s'il n'existe pas en tant que tel dans les Chartes, par exemple) se retrouvent dans le Code civil et le TAL est l'institution chargée d'arbitrer ces droits.

Reprises de logement

Selon le Code civil du Québec : « Le locateur d'un logement, s'il en est le propriétaire, peut le reprendre pour l'habiter lui-même ou y loger ses ascendants ou descendants au premier degré, ou tout autre parent ou allié dont il est le principal soutien. [...] Il peut aussi le reprendre pour y loger un conjoint dont il demeure le principal soutien après la séparation de corps, le divorce ou la dissolution de l'union civile » (art. 1957 al. 1).

La reprise de logement est un recours que possèdent les propriétaires pour mettre fin à un bail afin de reprendre un logement pour se loger elles ou eux-mêmes, ou y loger une membre de leur famille proche. Ce droit existe pour permettre, par exemple, à une personne ayant acheté une propriété d'occuper un logement qui en fait partie. Ce droit s'applique aux propriétaires individuelles seulement, la copropriété ne permet pas la reprise de logement, à moins que les copropriétaires soient des conjointes. Les entreprises sont exclues de ce droit également. Mais, comme le rappellent les juges du TAL dans bien des décisions, ce droit de reprise doit être accordé avec diligence. Le droit au maintien dans les lieux est ainsi inscrit dans le Code civil, afin de protéger les locataires des expulsions abusives : « Tout locataire a un droit personnel au maintien dans les lieux; il ne peut être évincé du logement loué que dans les cas prévus par la loi » (art. 1936 al. 1). Cela signifie qu'après la signature du bail par les deux parties, les propriétaires ne peuvent mettre fin au bail sans autorisation, soit des locataires, soit du TAL.

L'exercice du droit est donc encadré : pour être légale, une demande de reprise doit respecter certaines règles. En effet, les propriétaires doivent aviser les locataires de leur intention de reprise au moins six mois avant la fin du bail, soit généralement avant le 31 décembre pour les baux se terminant le 30 juin. Les locataires disposent d'un mois pour répondre, sans quoi ils et elles sont réputées s'opposer à la reprise. Dans ce cas, les propriétaires ont un mois pour introduire un recours au TAL. Lors de l'audience, ils et elles doivent convaincre le TAL de la véracité de leur projet de reprise, ce qui peut impliquer le témoignage de certaines personnes pour appuyer la demande. Dans les cas où la reprise est approuvée par le TAL, les locataires ont droit à un dédommagement pour couvrir leurs frais de relocalisation.

À première vue, le droit au maintien dans les lieux semble assez protégé. Toutefois, depuis plusieurs années, les comités logement au Québec dénoncent ce droit de reprise, en particulier en période de crise de logement. Selon une enquête effectuée par le Comité logement Petite-Patrie (2020), la question des reprises de logement représente un phénomène de plus en plus prégnant au Québec, en particulier à Montréal. En 2014, le TAL rendait environ 800 décisions en matière de reprise, alors qu'en 2022, ce chiffre est monté à 2500.

REGARDS

« Le tribunal ne juge pas le bien-fondé de la demande [de reprise de logement] selon les conséquences pour les locataires, mais seulement sur la crédibilité du projet. »

En 2021, les deux tiers des demandes de reprises que nous avons étudiées étaient acceptées ou entérinées par le TAL (Goyer, 2023) ce qui confirme les données compilées par Gallié (2016). En outre, selon le Comité, les reprises frauduleuses sont nombreuses : dans plus de 40 % des cas de reprises de leur enquête, le logement a été soit vendu, soit loué à nouveau dans les mois qui ont suivi le processus. Dans plusieurs situations, le montant du loyer a grandement augmenté. Le rapport mentionne même le cas d'une hausse de 63 %.

Pour mieux comprendre ce phénomène, nous nous sommes tournés vers le processus judiciaire même, c'est-à-dire les audiences, pour étudier la façon dont les juges arrivaient à accepter ou entériner un si grand nombre de demandes et, par conséquent, à officialiser des expulsions résidentielles dans un contexte de crise du logement.

Déroulement des audiences

Lorsque les parties arrivent au Tribunal, elles doivent en premier lieu s'inscrire auprès des greffiers·ères pour confirmer leur présence. Par la suite, les juges font l'appel et les parties se rendent dans la salle qui a été assignée pour la cause. Dans le cas d'une reprise de logement, les propriétaires doivent alors fournir une copie du bail et un certificat de propriété ou un compte de taxes municipales, pour attester de leur statut. Après vérification des documents, les locataires doivent exposer le motif d'opposition à la reprise du logement, sans donner leurs arguments puisque cette partie n'est que déclaratoire. Si les locataires ne s'opposent pas à la reprise, mais souhaitent plutôt une compensation en échange de leur départ, ils ou elles peuvent indiquer ce qui leur semblerait être un juste montant. Les locataires exposent parfois leurs demandes avec l'aide des juges, qui s'appuient sur la jurisprudence sur le sujet. Finalement, les juges demandent aux propriétaires de justifier la reprise en présentant leur projet.



Crédit: m0851

Si l'opposition des locataires tient à la bonne foi des propriétaires, soit parce qu'ils ou elles estiment que le projet est une éviction déguisée ou qu'elle est due à des conflits entre les parties, les juges demandent aux propriétaires de présenter leur projet. Des séries de questions et réponses croisées entre juges et propriétaires servent alors à mesurer la bonne foi et la dimension permanente de la reprise. Par la suite, ce sont les locataires qui sont appelées à poser des questions aux propriétaires et à présenter des preuves pour mettre en doute la crédibilité du projet. Généralement, les juges en profitent pour demander des éclaircissements, non seulement sur les preuves, mais également sur le projet. Certaines locataires choisissent de mentionner les conséquences d'une expulsion sur leurs vies. C'est suite à ces échanges que les juges prendront une décision, qui sera publiée dans les semaines suivantes.

Lors des observations effectuées en 2023, nous n'avons pas constaté d'interventions de la part des juges se positionnant explicitement en faveur des propriétaires. Toutefois, il apparaît que le fonctionnement de l'audience et la procédure judiciaire instituent un traitement défavorable aux locataires. Nous présentons ici trois facteurs principaux de ce déséquilibre : la question du temps, la question des arguments et la question de la procédure.

Le temps

L'univers juridique a une contrainte majeure : le temps. Dans le cas des reprises de logement, le TAL accorde habituellement une heure pour les audiences, ce qui équivaut à trois audiences par demi-journée. Cependant, celles-ci peuvent se prolonger au-delà de l'horaire prévu, puisque les juges laissent les parties prendre le temps nécessaire pour présenter leurs dossiers et questionner la partie adverse. Comme nous l'avons mentionné plus haut, la première partie de l'audience, après la présentation des documents et des positions des parties, est consacrée à l'étude du projet des propriétaires durant laquelle des témoins peuvent être appelées et les juges peuvent poser des questions aux personnes défendant le projet (propriétaires et bénéficiaires de la reprise).

Pendant ce temps, les locataires attendent de se faire entendre. Le tribunal leur donne le droit de questionner également les témoins des propriétaires, mais, dans la mesure où un contre-interrogatoire nécessite des compétences que toutes et tous n'ont pas nécessairement, il est rare que cela se produise, sauf s'ils ou elles sont représentées par une avocate. Généralement, ils et elles laissent les juges s'assurer du bien-fondé du projet et questionner les propriétaires. Il n'est pas rare que cette première partie de l'audience s'étire et, si ce n'est pas la première audience de la journée, les locataires n'auront pas le temps de donner leur version et de présenter leur dossier. L'audience sera alors repoussée à une autre date. Lors de l'annonce du report, plusieurs juges conseillent aux parties de s'entendre, ce qui signifie pour les locataires d'accepter la reprise et de s'entendre sur le montant de la compensation.



Crédit : Kate McLean

En fait, d'après nos observations, les juges proposent souvent aux parties de s'entendre, même quand la question du temps n'est pas un enjeu, pour gagner du temps en général (d'audience, d'analyse et de rédaction de décision, de publication, etc.). Or, même si cette proposition fait partie de la procédure judiciaire, elle est souvent au détriment des locataires qui sont amenées à accepter de quitter leur logement, ce qui équivaldrait à une reprise acceptée malgré leur opposition.

Ici, la gestion du temps limite les locataires dans la défense de leurs droits devant le tribunal, mais laisse une certaine marge aux propriétaires pour convaincre les locataires d'accepter la reprise.

Les arguments

Dans la présentation de leur projet, l'essentiel des arguments des propriétaires se concentre généralement sur la dimension économique. En effet, les projets de reprise sont le plus souvent motivés par des considérations financières qui les forcent à occuper ce logement : par exemple suite à la vente de leur maison, ou parce que le logement qu'ils ou elles occupent est devenu trop cher. Dans d'autres cas, l'argument économique est employé pour expliquer le choix de reprendre un logement plutôt qu'un autre dans l'immeuble, notamment lorsque le loyer de celui-ci est moins élevé (et que le logement est donc moins rentable). Les difficultés financières des bénéficiaires de la reprise représentent bien souvent des arguments centraux. Bien qu'il s'agisse d'éléments importants pour déterminer la crédibilité du projet de reprise, les juges exigent peu de preuves de ces difficultés, alors qu'il serait possible de demander les baux des logements actuellement occupés, et/ou les actes de vente (et donc les prix), par exemple. Par ailleurs, les propriétaires peuvent également justifier leur projet en fonction d'une nouvelle situation familiale ou d'un nouveau projet professionnel qui rendrait la reprise crédible. L'essentiel de leur argumentation est ainsi basé sur leurs expériences et sur leurs projets futurs.

De leur côté, les locataires qui s'opposent à la reprise ont deux possibilités : démontrer que le processus d'avis de la demande n'est pas valide et/ou démontrer que la reprise est une éviction déguisée. La meilleure chance des locataires pour empêcher la reprise est de trouver une faille procédurale dans l'avis de reprise, soit dans les informations incluses dans la lettre envoyée par les propriétaires, soit dans le respect des dates et des délais. En effet, selon notre analyse des décisions de 2021 (Goyer, 2023), les questions de procédures représentent la majorité des causes de refus de reprises de logement par les juges. Maîtriser les éléments juridiques nécessaires à ce type d'argument devient ici un enjeu de taille pour les locataires : ils et elles doivent bien connaître la procédure pour être en mesure de se défendre. Les locataires accompagnées d'une avocate ont évidemment plus de succès à cet égard. Or, d'après nos données et observations, la présence des avocates est rare.

S'il n'y a pas de vice de procédure, l'opposition à la reprise se base sur l'argument d'une éviction déguisée. Cela peut se faire de plusieurs façons. Soit par la démonstration que les bénéficiaires de la reprise n'occuperont pas le logement, en prouvant par exemple qu'ils ou elles occupent déjà un logement dans l'immeuble ou travaillent dans une autre ville. Soit par la démonstration que la reprise est due à un litige entre les parties, par rapport au paiement du loyer par exemple. Ou encore par la démonstration que des travaux sont en cours, ou que les propriétaires avaient mentionné leur projet d'augmenter les loyers. Des preuves matérielles et des témoignages sont alors nécessaires, et la preuve est difficile à faire. Les locataires ont généralement peu de succès pour convaincre les juges de la non-crédibilité du projet.

Si, dans la preuve des propriétaires, la situation financière et leurs projets futurs sont considérés comme valables, les impacts sur la vie des locataires ne sont pas pris en compte dans la décision (à moins de se référer à l'article du Code civil qui protège les locataires âgées à faible revenu). Quand les locataires veulent faire preuve des conséquences financières, familiales et sociales de la reprise auprès du tribunal, les juges les rappellent à l'ordre et mentionnent que ces éléments ne jouent pas sur la décision relative à la reprise, mais peuvent servir pour justifier le montant de la compensation. Le tribunal ne juge pas le bien-fondé de la demande selon les conséquences pour les locataires, mais seulement sur la crédibilité du projet. Les arguments de l'expérience et du futur ne sont pas retenus, comme c'était le cas pour les propriétaires. Pourtant, depuis la publication du Livre Blanc entre les locateurs et locataires par le Gouvernement du Québec en 1978, la mise en place du droit au maintien dans les lieux est au centre de la protection des locataires au Québec et vise à assurer un équilibre des forces entre les parties (Jobin, 1982) et à protéger le droit au logement (Rousseau-Houle, 1982).

Il y a donc une différence, non pas dans le traitement du droit entre les parties, mais dans la procédure qui ne permet pas l'expression des conséquences de la reprise. Les droits des propriétaires se défendent avec des projets de vie, les droits des locataires seulement avec le Code civil. Le vécu des locataires n'est pas entendu alors que la consignation des conséquences pourrait permettre à la jurisprudence de revoir les montants accordés pour les dédommagements.

La procédure

Dans un cas de reprise, ce sont les propriétaires qui introduisent les recours. Cela requiert de ces derniers qu'ils et elles soient préparées et qu'ils et elles présentent au tribunal les documents prouvant leurs statuts de propriétaire et de locateur·trice, tels que les certificats de propriété, des comptes de taxes et le contrat de location. Or, dans plusieurs cas observés, les propriétaires n'ont pas de copie du bail à fournir aux juges et ne peuvent pas prouver qui sont les propriétaires. Dans certains cas, les propriétaires n'avaient même pas de copie de l'avis de reprise à fournir, alors que les éléments consignés dans cet avis sont centraux à l'analyse de la demande. Au lieu de refuser la demande, les juges ont proposé aux propriétaires d'envoyer les documents plus tard, ou ont demandé aux locataires de fournir la copie du bail. Dans plusieurs cas, les juges ont également proposé de reporter l'audience, le temps que les propriétaires aient en main les documents nécessaires. Ces éléments pourraient pourtant jouer sur le degré de crédibilité accordé aux propriétaires selon le niveau de préparation de leur projet de reprise.

À l'inverse, les locataires n'ont pas cette possibilité. Les juges ne proposent pas de remise d'audience aux locataires lorsqu'ils et elles ne sont pas en possession d'un élément matériel qui prouverait leurs dires, et ne leur offrent pas non plus la possibilité de fournir les documents dans les jours qui suivent l'audience. En outre, le TAL est un tribunal de proximité, c'est-à-dire que son objectif est de faciliter et accélérer les processus. Ainsi, les preuves ne sont connues que lors de leur soumission à l'audience. Les locataires n'ont alors pas nécessairement connaissance du projet des propriétaires. Au mieux, ils et elles connaissent le nom des bénéficiaires de la reprise et leurs liens avec les propriétaires. Pour contester la crédibilité du projet de

reprise, ils et elles doivent organiser leurs propres arguments directement sur place et avec peu de temps (à moins que leur argumentation soit basée sur des vices de procédures dans l'avis de reprise).

Ici encore, la procédure et le traitement semblent favorables aux propriétaires et à leurs demandes. Les locataires ne bénéficient pas de la flexibilité de la procédure pour défendre leurs droits. Pourtant, dans plusieurs décisions, il est rappelé que le Tribunal doit arbitrer deux droits, comme le démontre cet exemple dans l'affaire *Dagostino c. Sabourin*, où le juge administratif Bisson explique le litige qui oppose les parties :

« Lors de la reprise d'un logement par le locateur, deux droits importants se rencontrent et s'opposent. Le droit du propriétaire d'un bien de jouir de celui-ci comme bon lui semble et le droit du locataire au maintien dans les lieux loués. C'est pour protéger ce droit du locataire que le législateur impose des conditions au locateur. Ainsi, pour obtenir l'autorisation du Tribunal de reprendre le logement, le locateur doit démontrer qu'il entend réellement reprendre le logement et qu'il ne s'agit pas d'un prétexte pour atteindre d'autres fins » (Décision 2021QCTAL10176).

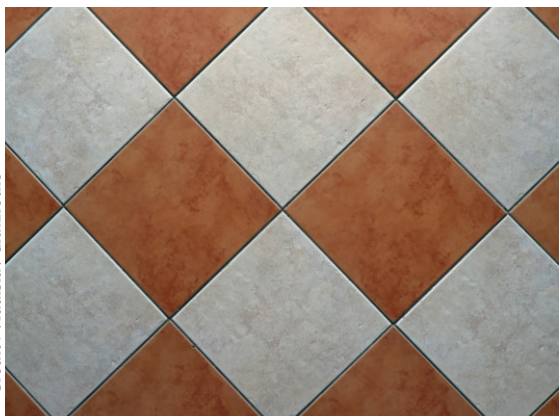
Selon nos observations, les propriétaires ont ainsi davantage de liberté dans la défense de leurs droits que les locataires.

Défense collective

Depuis plusieurs années, les comités logement au Québec dénoncent la différence de traitement du TAL entre les locataires et les propriétaires à la faveur de ces derniers. Les statistiques sur les délais des procédures présentaient déjà des indices inquiétants, relevés par des comités et des chercheuses. Dans notre cas, l'analyse des décisions de 2021 démontre que plusieurs éléments pointent vers une hypothèse de traitement institutionnel favorable aux propriétaires et, par conséquent, défavorable aux locataires.

Le droit de propriété, mobilisé dans la demande de reprise, semble en effet avoir plus de force aux yeux du TAL que le droit au maintien dans les lieux. Le fait qu'une majorité de demandes soit acceptée et que les arguments des locataires semblent peser moins dans la balance que le projet des propriétaires constitue des indicateurs de cette inégalité de traitement. Nos observations lors des audiences vont également en ce sens. En pleine crise du logement, il semble ainsi que le TAL ne permette pas aux locataires de défendre leurs droits, en particulier celles et ceux à faible revenu, qui ne peuvent se permettre d'engager une avocate.

Par ailleurs, sans politique de l'habitation permettant la construction de logements abordables et sociaux, il apparaît que les formes de judiciarisation et d'individualisation du droit au logement se sont approfondies dans les dernières années, ce qui complexifie la défense des droits collectifs dans ce domaine.



Crédit : Vladislav Glukhotko

En outre, la croyance selon laquelle le TAL permet la défense du droit au maintien dans les lieux est en quelque sorte remise en cause. Cela signifie que, pour l'intervention dans le domaine du logement, le recours à cette institution constitue de moins en moins un axe d'action potentiel dans la défense des droits des locataires. Alors que la réglementation du marché privé constitue l'angle par lequel le Québec entend défendre le droit au logement, et ce en partie à travers le TAL, cette stratégie ne semble pas permettre de lutter contre l'aliénation résidentielle.

Ainsi, alors que chaque logement repris frauduleusement a le potentiel de contribuer à l'augmentation générale des loyers, toute défense individuelle des droits constitue finalement une défense collective des droits des locataires.



Crédit : Renée Verbene

Notes

1. Le Tribunal administratif du logement (TAL), ancienne Régie du logement créée en 1980 par le Gouvernement du Québec, arbitre les conflits entre les propriétaires et les locataires, et agit comme tribunal en matière de logement locatif en se basant sur les articles du Code civil qui encadrent la relation entre ces parties. Le TAL est également chargé d'informer sur les droits et devoirs de chacune.
2. À ce propos, voir par exemple l'étude de François (2023) sur le traitement des expulsions en France, et celle de Godart et al. (2023) en Belgique.
3. Ce texte provient de résultats d'une recherche financée par le CRSH et dirigée par Pascale Dufour, professeure au département de science politique de l'Université de Montréal. L'auteur souhaite remercier Camille Croteau et Menry Giroux qui ont toutes deux travaillé à la compilation des données et aux observations du tribunal.

Références

- Bergeron-Gaudin, J.-V. (2023). Lutter pour se loger : la trajectoire des mobilisations de locataires au Québec. Dans P. Dufour, L. Bherer et G. Pagé (dir.), *Le Québec en mouvements. Continuité et renouvellement des pratiques militantes* (p. 219-240). Presses de l'Université de Montréal.
- Borri-Anadon, C. et Goyer, R. (2018). La recherche ethnographique en éducation. Dans Thierry Karsenti et Lorraine Savoie-Zajc (dir.), *La recherche en éducation : étapes et approches* (p. 219-234). Presses de l'Université de Montréal.
- Comité logement Petite-Patrie. (2020). *Entre fraude et spéculation — Enquêtes sur les reprises et évictions de logement*. Comité logement Petite-Patrie. <https://rclalq.qc.ca/wp-content/uploads/2021/02/Entre-fraude-et-spe%CC%81culation-CLPP-2020.pdf>
- Jobin, P.-G. (1982). Les politiques du droit québécois en matière de durée du bail résidentiel. *Revue générale de droit*, 13(2), 351-378. <https://doi.org/10.7202/1059380ar>
- François, C. (2023). *De gré ou de force*. La découverte.
- Gallié, M. (2016). *Le droit et la procédure d'expulsion pour des arriérés de loyers : le contentieux devant la Régie du logement*. Regroupement des comités logement et associations de locataires du Québec et Service aux collectivités de l'Université du Québec à Montréal. <https://rclalq.qc.ca/wp-content/uploads/2019/06/expulsion-pour-des-arrieres-de-loyer.pdf>
- Godart, P., Swyngedouw, E., Van Crielingen, M. et van Heur, B. (2023). Housing evictions in Brussels: how many, who and where? *Brussels Studies*, 176. <https://doi.org/10.4000/brussels.6513>
- Goyer, R. (2023). *Portrait des reprises de logement au Tribunal Administratif du Logement en 2021 : de la demande à la décision*. Observatoire des profilages. https://www.observatoiredesprofilages.ca/wp-content/uploads/2023/10/Rapport-TAL_Mise-en-page_VF.pdf
- Gouvernement du Québec. (1978). *Livre blanc sur les relations entre locateurs et locataires*.
- Madden, D. et Marcuse, P. (2016). *In defense of housing: the politics of crisis*. Verso.
- Rousseau-Houle, T. (1982). Le logement et le propriétaire. *Revue générale de droit*, 13(2), 337-350. <https://doi.org/10.7202/1059379ar>

La qualité des soins sous le prisme de l'expérience

Anne-Marie Ouimet
Évaluatrice et professionnelle de recherche, CREMIS
Membre du CREMIS

Noémie Breton-Théoret
Professionnelle de recherche, CREMIS

Nadia Giguère
Chercheuse au CREMIS
Professeure associée, département de médecine de famille et de médecine d'urgence, Université de Montréal
Membre du CREMIS

Marcela Cid
Organisatrice communautaire, CCSMTL

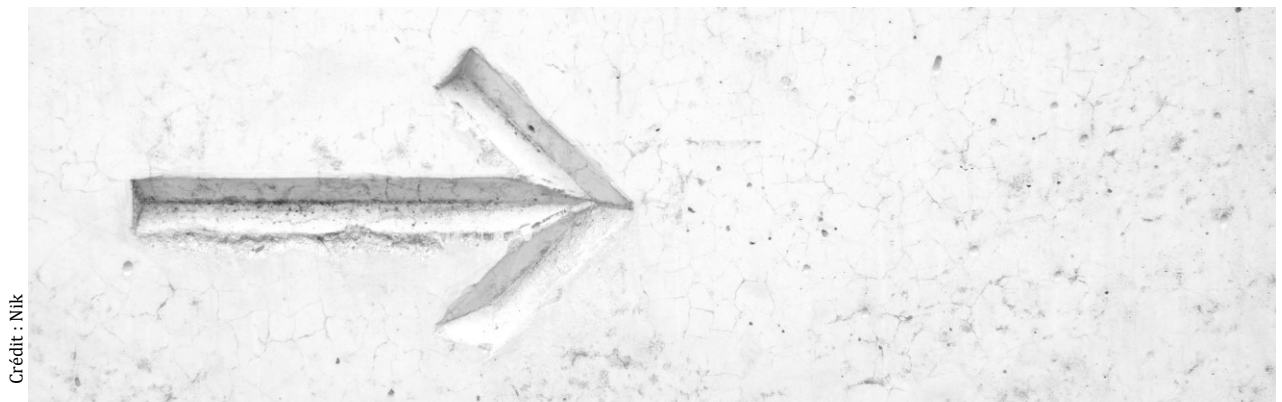
Isabelle Laurin
Chercheuse, DRSP de Montréal
Membre du CREMIS

Félicia Brochu
Répondante régionale en périnatalité, DRSP de Montréal

Sophie Myre
Patiente partenaire

Nadia Benny
Patiente partenaire

LN Saint-Jacques
Patient partenaire



Crédit : Nik

Les expériences des soins constituent une préoccupation de plus en plus grande au sein des organisations de santé (Champagne et al., 2011). Alors que la qualité des soins était auparavant plutôt appréhendée sous l'angle de la performance et de la sécurité, l'apparition du mouvement des soins axés sur le partenariat-patient invite à mettre les intérêts et les besoins des usagers-ères au cœur des efforts d'amélioration des soins et services afin d'améliorer l'expérience des soins et l'efficacité des interventions (Fourcade et al., 2020; Maher et Robert, 2017; Silvola et al., 2023; Tindall et al., 2021).

S'il y a consensus sur l'idée de « mettre les usagers-ères au centre » (Bull et al., 2022; Maher et Robert, 2017), les impliquer dans la prise de décisions représente toutefois un défi de taille. Comment les mettre réellement à contribution dans la conceptualisation de ce que constituent des soins de qualité? Comment prendre en compte leurs interprétations individuelles, nécessairement subjectives, pour cibler les éléments déterminants de l'expérience des soins?

Cet article présente les résultats d'une recherche-action expérimentant l'approche du co-design afin d'impliquer des parents ayant eu une expérience d'accouchement en milieu hospitalier dans le développement d'un système de monitoring de la qualité de l'expérience de soins et services périnataux. Ce projet a été mené à la nouvelle Unité famille naissance (UFN) de l'Hôpital Notre-Dame, située à Montréal. Les gestionnaires responsables du développement de cette unité souhaitaient que des parents aux profils sociaux diversifiés — reflétant la population desservie — participent au développement et à l'amélioration continue de ses services, afin de concrétiser sa vision de soins et services centrés sur l'humain.

En se basant sur les résultats de l'évaluation du dispositif de co-design, cet article explore plus spécifiquement comment l'implication de personnes ayant une expérience vécue des soins et services en périnatalité peut contribuer à la création d'outils de monitoring reflétant les préoccupations des personnes concernées (Bull et al., 2023; Champagne et al., 2011).

Faire ensemble

Le co-design basé sur l'expérience est une approche participative et collaborative. Elle permet de développer une compréhension commune de l'état des services et des solutions à mettre en place par le biais de processus de délibération. Ces négociations entre les diverses personnes impliquées mènent idéalement à des transformations (Greenhalgh et al., 2016; Maher et Robert, 2017; McKercher, 2020). Il s'agit ainsi d'une approche tout indiquée pour mettre à contribution des personnes porteuses de savoirs expérientiels dans le développement d'outils de mesure de l'expérience de soins. Nous définissons ici les savoirs expérientiels comme des savoirs dérivés de l'expérience vécue, réfléchis et thématiques de manière à devenir mobilisables, par exemple en servant de base à l'identification de pratiques porteuses pour une offre de soins centrée sur l'humain (Godrie, 2022).

Pour ce faire, le co-design basé sur l'expérience requiert d'être adapté au contexte dans lequel il est mis en œuvre. L'approche se décline généralement en deux grands volets. Le premier volet vise à recueillir des récits auprès des personnes ayant une expérience vécue (dans ce cas-ci des expériences en périnatalité en milieu hospitalier), pour en identifier collectivement les éléments déterminants. Le deuxième volet vise à développer conjointement des pistes de solution et d'amélioration consensuelles entre les participantes (Maher et Robert, 2017). C'est donc la mise en commun et l'analyse collective des expériences vécues qui permettent leur passage au statut de savoirs expérientiels, par le biais des leçons et des pistes d'action qui en sont communément tirées (Godrie, 2016).

Démarche d'enquête

Une approche évaluative de type développemental a été utilisée afin de documenter l'expérimentation du dispositif de co-design. Particulièrement adaptée à l'évaluation d'innovations sociales et d'interventions en cours de développement, cette approche repose notamment sur une collecte de données permettant des ajustements en temps réel (Patton, 2010).

Plusieurs types de données ont été recueillies à différents moments de la démarche : observations participantes de chacune des rencontres de co-design, entretiens semi-structurés en fin de chaque phase du projet, questionnaires en ligne mi-parcours et post-démarche, et notes des rencontres de co-design et de l'équipe de recherche. Ce, afin de documenter la mise en œuvre du dispositif de co-design, son appréciation par les participantes, ainsi que ses retombées.

Ces données ont permis de procéder à une évaluation normative de la qualité des outils développés. Ce type d'évaluation vise à porter un jugement sur la qualité d'une intervention ou d'un outil, à partir de critères reconnus (Champagne et al., 2011).

Pour s'inscrire dans une logique transformatrice pour les participantes et les organisations, le co-design basé sur l'expérience doit reposer sur des principes guidant sa mise en œuvre et l'atteinte de ses objectifs (McKercher, 2020; Sangiorgi, 2011). Dans le cadre de cette recherche, le dispositif s'est appuyé sur des principes d'abord recensés dans les écrits scientifiques sur le co-design, puis adaptés au contexte de l'implantation de la démarche. Parmi ceux-ci¹, on retrouvait l'idée de valoriser l'expérience des parents participants, d'amener le groupe à adopter et respecter des règles de fonctionnement éthique axées sur l'écoute active et la bienveillance entre les participantes, de maximiser les capacités de participation de l'ensemble des participantes en s'assurant que les modalités de participation soient adaptées aux besoins des plus vulnérables (par exemple en faisant preuve de flexibilité en regard de l'horaire et des modalités de rencontres) et de donner un pouvoir décisionnel aux participantes (par exemple en structurant la démarche de manière à ce que les orientations de la démarche soient portées équitablement par l'ensemble des participantes) (Amann et Sleight, 2021; McKercher, 2020; Moll et al., 2020; Mulvale et al., 2019).



Crédit : JBL

REGARDS

« Afin de s'assurer que les pouvoirs décisionnels en regard de la démarche demeurent entre les mains des participantes, chaque décision prise en lien avec leur élaboration devait être entérinée par toutes et tous, par consensus ou par consentement. »

Bâtir un sens commun

La première phase des travaux a débuté par le co-développement d'une liste d'indicateurs des soins et services périnataux centrés sur l'humain. Pour ce faire, trois groupes de participantes ont été composés : un groupe réunissant sept parents aux profils sociaux et aux expériences d'accouchement diversifiés (par exemple des personnes en situation de handicap, racisées, en couple homoparental et/ou ayant une expérience perçue comme positive, difficile ou traumatique) et recrutées via des organismes communautaires en périnatalité, un groupe de quatre médecins de famille et spécialistes, et un groupe de professionnelles composé de deux infirmières-chefes et assistantes-chefes, d'une sage-femme et d'une accompagnante à la naissance du réseau communautaire. Le fait de séparer le personnel de soins et les parents durant cette première phase visait à encourager et renforcer la construction des savoirs expérientiels des parents en protégeant leur parole, afin de limiter les risques de hiérarchisation des différents types de savoirs mobilisés (Carrel et al., 2017). Ce, en cohérence avec le principe de valorisation de l'expérience des parents dans la démarche.

Cinq rencontres de groupe et deux rencontres collectives réunissant tous les groupes ont été organisées. Les premières rencontres consistaient à partager des récits d'expériences personnelles et professionnelles en lien avec les soins et services périnataux offerts en milieu hospitalier québécois. Les rencontres subséquentes visaient à convenir des éléments déterminants d'une expérience de soins centrée sur l'humain à partir des récits partagés. Les participantes étaient ensuite invitées à identifier des pistes de solution et les pratiques qui devraient être adoptées par le personnel soignant pour éviter les situations problématiques rencontrées ou observées et favoriser une expérience de soins et services positive. À partir de l'analyse des notes de rencontres et de l'identification des consensus établis par les participantes, l'équipe de recherche a finalement élaboré une première ébauche de liste d'indicateurs, que les participantes ont été invitées à commenter et évaluer lors des rencontres suivantes.

Cette liste de 45 indicateurs, une fois jugée satisfaisante et consensuelle par l'ensemble des participantes, a servi de base à l'élaboration des outils de mesure d'un système de monitoring de la qualité des soins et services. Pour cette seconde phase de la démarche, un nouveau groupe de participantes a été constitué. Celui-ci regroupait deux parents et une médecin ayant participé à l'élaboration de la liste d'indicateurs, trois gestionnaires de l'UFN, trois professionnelles du domaine de l'amélioration continue des services, et une organisatrice communautaire œuvrant dans le secteur de la périnatalité. Le groupe a développé des outils de monitoring en déterminant d'abord les modalités les plus pertinentes en fonction des caractéristiques propres à chaque indicateur, des préférences et des contraintes organisationnelles (par exemple, utiliser plutôt des entretiens, des sondages, etc.).



Crédit : Giulia May

Dimensions du cadre de l'approche centrée sur l'humain appliquée aux services périnataux, illustrées d'exemples d'indicateurs tirés de la liste co-développée

- Dignité, respect et consentement : le personnel soignant demande ou revalide le consentement avant chaque examen ou procédure.
- Vie privée et confidentialité : le personnel soignant discute des informations délicates dans des lieux permettant la confidentialité.
- Autonomie et autodétermination : la personne qui enfante ne se sent pas contrainte d'adhérer à une intervention.
- Communication efficace, information et éducation : le personnel soignant informe la personne qui enfante des interventions et des alternatives possibles (dont le droit de refus), et ce afin de permettre une décision éclairée.
- Implication de l'entourage : avec l'accord de la personne qui enfante, le personnel soignant encourage l'implication de la personne de soutien dans les soins.
- Disponibilité et réactivité : le personnel est disponible pour répondre aux questions de façon bienveillante.
- Environnement, conditions et contraintes du système : le personnel soignant planifie et met en place les adaptations nécessaires (environnement, matériel) pour les personnes en situation de handicap.
- Coordination et intégration des soins : dans les situations d'urgence, le personnel soignant limite, dans la mesure du possible, la séparation entre la personne qui a enfanté et son bébé.
- Transitions et continuité des soins : le personnel accueille les questionnements avec bienveillance et dirige les personnes qui ont enfanté vers les ressources appropriées après l'accouchement.

La liste d'indicateurs complète est disponible à l'adresse suivante : cremis.ca/indicateurs

Si un outil de mesure de l'expérience des soins est plus susceptible de présenter une bonne validité de contenu lorsqu'il est co-construit avec les personnes concernées par ces soins (Bull et al., 2023), il doit par ailleurs répondre adéquatement à certains critères de qualité², notamment : que son contenu soit compris par l'ensemble des répondantes ciblées (critère de compréhensibilité), qu'il inclue tous les concepts clés (critère de globalité), et qu'il contienne des items pertinents au regard des soins et services et du point de vue des personnes concernées (critère de pertinence) (Terwee et al., 2018). Ce sont ces critères qui ont guidé la démarche d'évaluation normative présentée dans les prochaines sections.

Compréhensibilité

« [...] prendre le temps de trouver un réel consensus, ça, j'ai apprécié. Je savais qu'il y avait un souci d'aller au fond des choses. L'équipe voulait vraiment essayer de préciser [...] ce qu'on voulait dire, parce qu'il y avait une importance dans les choix des mots. » (Médecin participante)

Les participantes étaient appelées à se prononcer sur les ébauches d'indicateurs et d'outils élaborés par l'équipe de recherche, en suggérant des reformulations ou en priorisant certains items. Il leur était par exemple demandé si les formulations étaient assez claires et si elles représentaient adéquatement l'idée énoncée à la source. Afin de s'assurer que les pouvoirs décisionnels en regard de la démarche demeurent entre les mains des participantes, chaque décision prise en lien avec leur élaboration devait être entérinée par toutes et tous, par consensus ou par consentement (McKercher, 2020).

Cela a permis d'assurer que l'ensemble des participantes comprenne non seulement chaque item, mais aussi les enjeux liés aux transformations des pratiques qu'ils impliquent. Il a ainsi été possible de discuter des pratiques jugées essentielles pour une offre de soins et de services de qualité en négociant collectivement les limites organisationnelles de l'établissement.

Par exemple, certains parents n'ont pas eu la possibilité de discuter avec leur médecin accoucheur après un accouchement difficile (une mère explique avoir dû porter une plainte officielle pour que cette rencontre ait lieu). Pour répondre à cette problématique, les parents ont proposé un indicateur prévoyant une rencontre systématique avec le ou la médecin après l'accouchement. À première vue, les professionnelles étaient plutôt opposées à cette idée, en raison des contraintes d'horaire du personnel médical. Cependant, les discussions collectives ont permis de développer une compréhension partagée de l'importance de cette pratique, en mettant en lumière les traumatismes potentiellement liés à l'expérience d'un accouchement. L'ensemble des participantes s'est ainsi mis d'accord sur la formulation de l'indicateur suivant : *une discussion sur l'accouchement a lieu, dans un court laps de temps, entre le personnel soignant en mesure d'assurer le suivi, la personne qui a enfanté et sa personne de soutien.*



Crédit : JBL

Crédit : Eric Prouzet



Globalité

La liste d'indicateurs produite rassemble des éléments issus des expériences d'accouchement des parents et des savoirs des gestionnaires et professionnelles en périnatalité. Ces indicateurs sont répartis dans un cadre en neuf dimensions, élaboré à partir d'une recension d'écrits scientifiques³. Ce cadre permettait de s'assurer que le recueil des expériences couvre l'ensemble du concept d'approche centrée sur l'humain. Il a ainsi été utilisé pour structurer l'analyse des récits d'expérience et pour questionner les participantes quant aux enjeux vécus ou observés à propos des dimensions peu couvertes par les récits des parents.

Lorsque sondées sur leur perception des livrables finaux, les participantes considèrent la liste d'indicateurs et le système de monitoring développés comme étant exhaustifs et reflétant tous les aspects de leur expérience, en évitant le piège d'un exercice de priorisation qui viendrait gommer certains aspects perçus comme centraux pour certaines participantes.

« Je trouve ça vraiment bien qu'il y en ait 45 [indicateurs] et qu'on touche à différents aspects. Je trouve que ça correspond quand même à plusieurs des besoins qui avaient été nommés dans différentes sphères. C'est ça qui est important. En même temps, je trouve que c'est un idéal de soins qui est très bien. » (Professionnelle participante)

Certaines participantes ont toutefois émis des craintes concernant la possibilité d'évaluer adéquatement un si grand nombre d'indicateurs. Pour éviter cet écueil, il a été proposé d'utiliser une diversité d'outils de mesure, pour diminuer le nombre d'items mesurés par chaque outil et s'assurer de mesurer chaque indicateur le plus adéquatement possible (par exemple en fonction des répondantes visées ou de la faisabilité).

Ainsi, cinq outils de mesure ont été développés durant la deuxième phase de la démarche : un questionnaire d'évaluation pour le personnel soignant visant à mesurer leur perception de la qualité des soins et services dispensés, un sondage sur l'expérience des usagers/ères recueillant leurs retours sur les soins et services reçus, un guide d'entretien de groupe pour le personnel favorisant une réflexion collective sur les pratiques quotidiennes et les pistes d'amélioration, un guide d'entretien de groupe pour les usagers/ères permettant d'approfondir leurs perspectives et d'explorer des thèmes non couverts par le sondage, et une ébauche de plan d'audits destinés à assurer un suivi rigoureux et régulier de la conformité de certaines pratiques avec les objectifs de qualité des soins.

« Ce qui est bien, c'est qu'il y ait plusieurs outils pour monitorer. Il faut avoir l'information de différentes manières, autant du côté du personnel que des personnes qui accouchent. » (Parent participant)

Les participantes, notamment les gestionnaires de l'unité, considèrent cette diversification des outils comme un avantage plutôt qu'un fardeau supplémentaire en termes d'utilisation. Selon elles et eux, cela permet d'avoir une meilleure compréhension de la situation et des soins et services à améliorer : « Avec ces modalités-là, je pense qu'on [...] a une vue d'ensemble qui nous permet de tirer des constats. Ça fait partie de la qualité des soins, de l'amélioration continue. On est dans les meilleures pratiques, donc ça fait beaucoup de sens pour moi » (Gestionnaire participante).

Pertinence

Ils et elles considèrent en outre que les items de la liste d'indicateurs couvrent les principales bonnes pratiques à mettre en œuvre pour offrir des soins et services périnataux favorisant une expérience positive : « Peu importe les interventions qui arrivent, si le consentement, la communication et les choix éclairés sont présents, même s'il y a une intervention qui est non désirée, il y aura eu ce choix éclairé là. Les parents vont se sentir tellement plus dans le pouvoir de leur accouchement juste à cause de ça! Alors oui, tous les indicateurs représentent pas mal ce dont les parents et les familles ont besoin » (Professionnelle participante).

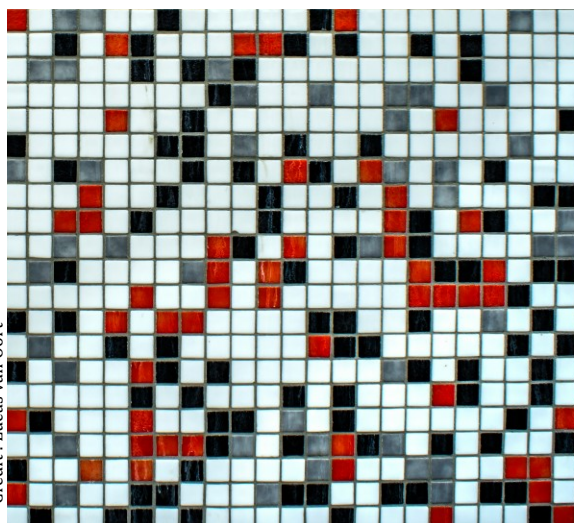
Ces bonnes pratiques semblent toutefois « aller de soi » pour certaines, ce qui les laisse perplexes quant à la nécessité de les expliciter encore et encore, notamment via des mécanismes de contrôle comme des outils de monitoring : « Je quitte le processus avec des questions [...] parce que même si c'est bien d'avoir composé cette liste sur le dos collectif de nos expériences vécues, pourquoi c'est tellement difficile de faire comprendre [l'importance de] certains aspects de base, comme juste demander de l'empathie autour de tout ça » (Parent participant).

À l'issue de cette démarche, ils et elles jugent cependant que prendre la peine de nommer ces indicateurs demeure essentiel, justement parce que les récits d'expérience révèlent l'existence de certaines pratiques qui n'ont pas lieu d'être : « Il y a certains indicateurs que pour moi, c'est comme "ben voyons, ça va de soi", genre la confidentialité. Mais en même temps, je pense que c'est important qu'ils soient là, parce que même si on présume que c'est normal, ça l'explique en disant que c'est important. [...] On a eu un événement récemment [dans un autre hôpital] après le projet, où il y a eu un bris de confidentialité qui aurait vraiment pu mettre en danger la sécurité d'une patiente » (Médecin participante).

Les outils co-développés pour monitorer ces indicateurs s'avèrent eux aussi particulièrement pertinents aux yeux des participantes, puisqu'ils permettent de brosser un portrait qu'ils et elles perçoivent comme utile de l'état de la qualité des soins et services périnataux, ceci en allant chercher différentes voix et perspectives, particulièrement celles des parents. Cela engage par ailleurs les professionnelles et les gestionnaires participantes à implanter les pratiques identifiées et les outils co-développés : « J'ai l'impression que c'est un moyen utile pour que notre vision initiale du projet [de développement de l'UFN] soit appliquée. La philosophie du projet est là depuis le début. Là, on a le projet de recherche avec des indicateurs qui vont être mesurés. [...] Finalement, on est comme accountable auprès des familles qui ont participé » (Médecin participante).

Ouvrir la voie

Si cette évaluation normative montre que les indicateurs et les outils de monitoring répondent aux critères de validité (compréhensibilité, globalité et pertinence), il faut toutefois rappeler qu'ils ont été développés spécifiquement pour l'établissement en question. Pour aller plus loin, il serait donc souhaitable d'évaluer l'applicabilité et la pertinence de ces outils dans d'autres unités de naissance en milieux hospitaliers québécois. De plus, il serait nécessaire d'évaluer la qualité des outils développés du point de vue des parents n'ayant pas été impliqués dans leur développement (Terwee et al., 2018)⁴.



Crédit : Lucas van Oort

Malgré ces limites, l'utilisation d'une approche de co-design basé sur l'expérience et s'inscrivant dans une perspective transformatrice a permis, d'une part, aux participantes ayant une expérience vécue de contribuer à une démarche à visée d'amélioration continue et de détenir un pouvoir d'influence et décisionnel significatif et, d'autre part, de passer d'expériences vécues à des savoirs expérientiels collectivisés et mobilisables dans le cadre des travaux de co-construction. Cette expérience révèle ainsi le potentiel et la plus-value de recourir à des approches de co-développement de type partenarial, comme le co-design, pour le développement d'outil d'évaluation de l'expérience de soins et services de santé de qualité. Il s'agit d'un apport important aux connaissances sur le sujet, puisque peu d'expériences de ce type ont été rapportées dans la littérature scientifique (Silvola et al., 2023).

En somme, cette démarche ouvre la voie à de nouvelles perspectives pour l'amélioration continue des pratiques en périnatalité au sein des organisations de santé. Elle illustre la façon dont l'innovation en santé peut passer par une valorisation de la voix des personnes concernées et dont les expériences vécues peuvent devenir source de savoirs mobilisateurs pour transformer durablement les pratiques.

« Finalement, ça me dit que c'est possible. » (Médecin participante)

Notes

1. D'autres principes utilisés avaient des visées en termes d'équité de participation : favoriser le bien-être des participantes, prévenir ou atténuer les tensions, clarifier les attentes et les limites de la démarche, rassurer quant aux retombées de la démarche sur l'organisation des services, reconnaître les bénéfices de la participation, prendre en compte les différents types de savoirs et prendre en compte les rétroactions et les suggestions formulées par les participantes.
2. Nous utilisons ici les critères proposés par le guide COSMIN proposant des standards de qualité attribuables à de tels outils (Terwee et al., 2018).
3. Plusieurs bases de données ont été consultées (Medline, Embase, PsycINFO, CINAHL), ce qui a mené à l'identification de 416 références une fois les doublons éliminés. Parmi ces références, seuls les articles faisant mention d'indicateurs permettant de mesurer les soins et les services centrés sur les patientes au sein d'unités obstétriques ont été retenus, ce qui a mené à l'utilisation de 13 articles. Une recherche via la plateforme Google Scholar utilisant les mots-clés « *perinatal care* », « *patient-centered care* », « *patient-focused* », « *quality indicators* », « *respectful maternity care* », « *humanized child birth* », « *woman-centered care* », « *person-centered care* », « *family-centered care* » a mené à l'inclusion de 11 autres articles.
4. Le volet d'évaluation de la qualité des outils du point de vue des parents n'ayant pas été impliqués dans le processus n'a pas pu être mis en place dans le cadre de cette démarche en raison des contraintes temporelles de la recherche et des contraintes organisationnelles de l'UFN.

Références

- Amann, J., et Sleight, J. (2021). Too vulnerable to involve? Challenges of engaging vulnerable groups in the co-production of public services through research. *International Journal of Public Administration*, 44(9), 715-727. <https://doi.org/10.1080/01900692.2021.1912089>
- Bull, C., Carrandi, A., Slavin, V., Teede, H., et Callander, E. J. (2023). Development, woman-centricity and psychometric properties of maternity patient-reported experience measures: a systematic review. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 5(10). <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2023.101102>
- Bull, C., Crilly, J., Latimer, S., et Gillespie, B. M. (2022). Establishing the content validity of a new emergency department patient-reported experience measure (ED PREM): a Delphi study. *BMC Emergency Medicine*, 22(1), 65. <https://doi.org/10.1186/s12873-022-00617-5>
- Carrel, M., Loignon, C., Boyer, S., et De Laat, M. (2017). Les enjeux méthodologiques et épistémologiques du croisement des savoirs entre personnes en situation de pauvreté, praticien.ne.s et universitaires : retours sur la recherche ÉQUISanTÉ au Québec. *Sociologie et sociétés*, 49(1), 119-142. <https://doi.org/10.7202/1042808ar>
- Champagne, F., Harts, Z., Brousselle, A., et Contandriopoulos, A.-P. (2011). *L'évaluation : concepts et méthodes* (2e éd.). Les Presses de l'Université de Montréal.
- Fourcade, N., Pincus, H. A., et Spaeth-Rublee, B. (2020). From quality measurement to practice improvement: the necessary steps. *Journal de gestion et d'économie de la santé*, 38(4), 288-295. <https://doi.org/10.3917/jges.204.0288>
- Godrie, B. (2016). Vivre n'est pas (toujours) savoir. Richesse et complexité du savoir expérientiel. *Le partenaire*, 24(3), 35-38. <https://www.aqrp-sm.org/la-revue-le-partenaire/p/vol-24-no-3>
- Godrie, B. (2022). Savoir expérientiel. Dans G. Petit, L. Blondiaux, I. Casillo, J.-M. Fourniau, G. Gourgues, S. Hayat, R. Lefebvre, S. Rui, S. Wojcik, et J. Zetlaoui-Léger (Dir.), *Dictionnaire critique et interdisciplinaire de la Participation*. DicoPart.
- Greenhalgh, T., Jackson, C., Shaw, S., et Janamian, T. (2016). Achieving research impact through co-creation in community-based health services: literature review and case study. *The Milbank Quarterly*, 94(2), 392-429. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12197>
- Maier, L., et Robert, G. (2017). *Experience Based Co-design - A toolkit for Australia*. Australian Healthcare and Hospitals Association et Consumers Forum of Australia. <https://ahha.asn.au/resource/experience-based-co-design-toolkit/>
- McKercher, K. A. (2020). *Doing co-design for Real: Mindsets, Methods, and Movements*. Beyond Sticky Notes.
- Moll, S., Wyndham-West, M., Mulvale, G., Park, S., Buettgen, A., Phoenix, M., Fleisig, R., et Bruce, E. (2020). Are you really doing 'codesign'? Critical reflections when working with vulnerable populations. *BMJ open*, 10(11), e038339. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038339>
- Mulvale, G., Moll, S., Miatello, A., Robert, G., Larkin, M., Palmer, V. J., Powell, A., Gable, C., et Girling, M. (2019). Codesigning health and other public services with vulnerable and disadvantaged populations: insights from an international collaboration. *Health Expectations*, 22(3), 284-297. <https://doi.org/10.1111/hex.12864>
- Patton, M. Q. (2010). *Developmental evaluation: Applying complexity concepts to enhance innovation and use*. Guilford press.
- Sangiorgi, D. (2011). Transformative services and transformation design. *International Journal of Design*, 5(2), 29-40. <https://www.ijdesign.org/index.php/IJDesign/issue/view/28>
- Silvola, S., Restelli, U., Bonfanti, M., et Croce, D. (2023). Co-design as enabling factor for patient-centred healthcare: a bibliometric literature review. *ClinicoEconomics and outcomes research*, 333-347. <https://doi.org/10.2147/CEOR.S403243>
- Terwee, C. B., Prinsen, C. A., Chiarotto, A., Westerman, M. J., Patrick, D. L., Alonso, J., Bouter, L. M., De Vet, H. C., et Mokkink, L. B. (2018). COSMIN methodology for evaluating the content validity of patient-reported outcome measures: a Delphi study. *Quality of Life Research*, 27, 1159-1170. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1829-0>
- Tindall, R. M., Ferris, M., Townsend, M., Boschert, G., et Moylan, S. (2021). A first-hand experience of co-design in mental health service design: Opportunities, challenges, and lessons. *International journal of mental health nursing*, 30(6), 1693-1702. <https://doi.org/10.1111/inm.12925>



Crédit : Andrew Seaman

Métiers à tisser

Le traducteur, le pragmatique, le tisserand et l'inspirante
25 ans de plus pour Bien dans mes baskets
Une démarche « par et pour » le milieu communautaire

DOSSIER



Crédit: Giulia May

Devenir praticien·ne-chercheur·euse en quatre portraits

Le traducteur, le pragmatique, le tisserand et l'inspirante

Alain Arsenault

Organisateur communautaire, CCSMTL

*Co-porteur du champ Diversité sexuelle et pluralité des genres
et praticien-chercheur, CREMIS*

Membre du CREMIS

David Barbeau

Médecin omnipraticien, GMFU des Faubourgs, CCSMTL

Chargé d'enseignement clinique, Faculté de médecine, Université de Montréal

Praticien-chercheur, CREMIS

Membre du CREMIS

Lorraine Beauvais

Coordonnatrice, Direction adjointe des programmes DI-TSA-DP, CCSMTL

Praticienne-chercheuse, CREMIS

Membre du CREMIS

Frédéric Maari

Spécialiste en activités cliniques, CCSMTL

Praticien-chercheur, CREMIS

Membre du CREMIS

Comment devient-on praticien-ne-chercheur·euse? Frédéric Maari, David Barbeau, Alain Arsenault et Lorraine Beauvais, respectivement spécialiste en activités cliniques, médecin, organisateur communautaire et gestionnaire, s'impliquent toutes les quatre dans les activités du CREMIS depuis plusieurs années. Ce texte présente, en quatre portraits, les temps forts de leurs rencontres avec le CREMIS et la façon dont ils et elle ont développé leurs propres visions du lien entre pratique et recherche.

Texte adapté d'une série d'entrevues menées par Naomi Bovi, APPR à la mobilisation et au transfert de connaissances au CREMIS, dans le cadre de l'enregistrement du balado Hors-série #5 — Collaborer avec le CREMIS : 20 ans de recherche en milieu de pratique¹.

Le traducteur — Frédéric Maari, spécialiste en activités cliniques

J'ai fait des études en criminologie à l'université d'Ottawa. Je ne voulais pas travailler avec le système carcéral, mais la judiciarisation des personnes qui ont des problèmes de consommation, ça m'interpellait beaucoup. J'ai fait un certificat en toxico, et après ça j'ai commencé à travailler au centre de réadaptation en dépendance de Montréal.

Par la suite, j'ai été embauché au CLSC des Faubourgs et j'ai rejoint le projet EMRII² qui commençait. C'était une collaboration police-itinérance. C'est là que j'ai commencé à m'intéresser un petit peu à la recherche : la police faisait une étude sur le projet EMRII, et moi je disais toujours que ça n'avait pas d'allure que ce projet-là soit documenté par la police, alors qu'on a un centre de recherche et qu'on pourrait documenter nous-mêmes les pratiques. C'est là que Christopher McAll³ a demandé à un agent de recherche qui travaillait au CREMIS : peux-tu rencontrer Frédéric pour écrire un article sur le projet EMRII dans la Revue du CREMIS? Ça a commencé comme ça. Ensuite ils ont eu des financements, ils ont fait une recherche sur EMRII, et Christopher est revenu me voir en disant : tu sais, tu pourrais être membre du CREMIS.

On aimerait ça avoir des praticien·nes, on n'a personne sur le volet toxico, et ton apport serait intéressant.

Je trouvais ça stimulant, on m'invitait, on me disait : on veut que tu parles de toxico, on veut que tu t'intéresses à la question des déterminants sociaux de la santé en lien avec la dépendance. Là, je crois qu'il y a comme un autre niveau de langage qui est arrivé dans ma pratique : sortir de l'individualité, ça m'a amené une lecture plus structurelle, ça m'a permis de voir comment la société contribue aux problématiques, ça a un peu changé mon niveau d'analyse. C'est ça qui a été le début de mon implication au CREMIS.

En 2009-2010, on m'a offert un poste de spécialiste en activités cliniques, toujours en CLSC, avec le volet Dépendance. Et quelques années après, il y a eu le projet Rond-Point, dans lequel je me suis impliqué en tant que co-chercheur.

C'était une initiative de plusieurs partenaires. C'est comme un espace commun où chacune a son mandat, mais les gens font leurs interventions ensemble. Et c'était dans une approche milieu de vie, on voulait que ce ne soit pas seulement des cliniques, mais plutôt que les gens vivent des choses ensemble.

Programme Rond-Point

Le programme Rond-Point offre des services intégrés et spécialisés aux femmes enceintes, aux enfants exposés in utero à l'alcool et aux drogues, et à leurs parents, dispensés par une équipe multidisciplinaire dans une approche de milieu de vie.

Pour en savoir plus sur le programme et sur le développement du comité de parents, voir l'article co-écrit par Frédéric Maari dans la Revue du CREMIS : Le Rond-Point, centre périnatal familial en toxicomanie : construire un « espace parents » (Maari et al., 2014). <https://cremis.ca/publications/articles-et-medias/le-rond-point-centre-perinatal-familial-en-toxicomanie-construire-un-espace-parents>

Dans l'année où le programme a commencé, les recherches sont arrivées. C'est ça qui est un peu *rushant*, les intervenantes avaient tellement de questions. Beaucoup de professionnelles sont habituées à travailler dans des bureaux et, tout d'un coup, ils et elles allaient manger et faire la vaisselle avec les usagers-ères. Il y avait déjà beaucoup de travail avec l'équipe pour comprendre comment développer le projet, et là on amène un processus de réflexion sur la participation... Parce que ce qu'on voulait, depuis le début du Rond-Point, c'était créer un comité de parents qui soit composé des parents accompagnés par le programme. On était en train de développer des services, on voulait connaître leurs besoins, on voulait avoir leurs points de vue : on voulait qu'ils et elles soient des patientes partenaires.

On a interpellé le CREMIS pour documenter le processus et voir quelles seraient les bonnes pratiques dans la participation. Il y avait vraiment l'idée de co-construction, et de dire qu'on allait accompagner les intervenantes qui sont dans une espèce de feu roulant, qui n'ont pas le temps de s'arrêter, de réfléchir, pour qu'ils et elles comprennent ce qu'est la participation, en quoi les parents peuvent jouer un rôle, quel rôle elles et eux sont prêtes à jouer. On souhaitait une participation pleine et entière, citoyenne. Il y avait vraiment un accompagnement nécessaire pour que les parents développent aussi un discours collectif qui représente leurs intérêts.

Et puis c'est devenu confrontant pour les intervenantes, parce qu'ils et elles étaient déjà dans les services, et les parents commençaient à poser des questions sur les critères d'admissibilité, sur le fonctionnement du Rond-Point, sur qui prend les décisions... Ça a été un des constats de la recherche : à quel point les organisations souhaitent la participation, mais ne sont pas toujours prêtes à faire face à ce que ça donne quand les gens sont vraiment mobilisés. Tu as tout ce monde avec leur réalité institutionnelle, il fallait s'entendre avec un paquet de partenaires pour décider de quel bord on allait tourner.

Ma collaboration, ça a été de faire un peu le pont. J'ai été comme la courroie de transmission, entre le milieu de pratique et l'équipe de recherche, pour s'assurer que la façon dont on allait travailler avec le terrain

respecte les capacités de l'équipe de Rond-Point, leurs rythmes, leurs réalités, leurs défis. C'est un projet qui était en implantation, les équipes d'intervention étaient vraiment mises sous pression, et là on ajoutait la participation à une recherche, le monde était comme : aïe, comment on va y arriver? Si on veut que ça marche, il faut mettre des conditions, s'assurer que la recherche n'est pas un surplus, mais qu'on les accompagne dans un processus, pour que ça fasse du sens pour eux autres.

Je dirais que ça a été ma participation la plus significative, mais il y a eu plein d'autres collaborations qui m'ont influencé dans ma pratique. Je me pose toujours la question : comment peut-on faire pour réduire les inégalités dans nos actions? Ça m'amène un esprit critique sur la façon dont on offre les services et sur la façon dont on implique les personnes concernées. Ça m'amène cette couleur-là dans toutes mes réflexions, dans ce que je fais. Donc il y a une posture réflexive intéressante, mais aussi beaucoup de frustrations : tu finis par t'aliéner ta propre organisation parce que tu réalises tous les trucs qui se font et qui sont préoccupants sur le plan des inégalités sociales. Et, quand même, tu soulèves des choses. Ça m'a amené, peut-être, cette espèce de sentiment de rammer contre le courant.

Mais, avec le CREMIS, j'ai réalisé que la recherche pouvait être vraiment plus utile quand elle est en collaboration, quand elle est plus proche de l'objet et des personnes concernées. Au final, la co-construction permet de bien meilleurs changements possibles dans le réseau, dans le système, plutôt que juste faire des ponctions de données et écrire un rapport que personne ne lit. Le volet praticien-ne-chercheuseuse, je trouve qu'il permet ça, ce lien, entre la pratique et la recherche.

Il y a comme une idée d'émulation là-dedans, ça suscite de l'intérêt. Si tu as des collègues qui font un peu de recherche, ça t'amène une petite curiosité. C'est pas juste une gang de chercheuseuses dans des centres de recherche, on en a aussi dans nos planchers! Tu es la voix des clinicien-nes auprès des chercheuseuses, et tu es la voix des chercheuseuses auprès des clinicien-nes. Ça permet cette communication-là : les praticien-nes-chercheuseuses, c'est un peu des traducteur-trices.



Crédit: Ishan Seefromthesky

DOSSIER

« [...] la co-construction permet de bien meilleurs changements possibles dans le réseau, dans le système, plutôt que juste faire des ponctions de données et écrire un rapport que personne ne lit. »

Le pragmatique — David Barbeau, médecin

En 1997, j'ai fini ma Médecine, et tout de suite j'ai commencé à pratiquer au CLSC Centre-ville. Dès le début de ma pratique, j'étais intéressé et impliqué auprès des clientèles très vulnérables. Au début, j'étais dans l'équipe Itinérance, puis rapidement je me suis impliqué avec le CRAN, le Centre de recherche et d'aide aux narcomanes.

La recherche m'a toujours intéressé. J'avais plutôt un parcours de recherche fondamentale : j'ai fait une maîtrise en pharmacologie, j'ai commencé un doctorat en neurosciences, j'avais comme un mi-temps en recherche fondamentale et un mi-temps en pratique clinique. Mais, rapidement, j'ai abandonné mon doctorat, parce que j'étais plus capable de faire les deux et aussi parce que j'avais une espèce de conflit de valeurs, dans le sens où quand tu travailles en recherche fondamentale, tu travailles pour des changements qui vont peut-être arriver dans des décennies, s'ils arrivent.

C'est très intéressant au niveau intellectuel, mais au niveau pratique ça ne changeait pas grand-chose pour les patientes que je voyais, qui étaient dans la rue, qui n'avaient pas de support social autour d'elles et eux, pour juste leur faire penser à prendre leurs médicaments. Je trouvais qu'il y avait une urgence à concentrer les efforts dans la recherche plus sociale, ou l'organisation des services, plutôt que dans la recherche fondamentale.

Puis le CREMIS est arrivé. Les gens connaissaient mon intérêt en recherche, ils sont venus me rencontrer. C'est comme ça que j'ai été impliqué, dès le début. Bon, je n'ai jamais été beaucoup impliqué en termes de temps, parce que ma clinique me prend tout mon temps. La recherche, ça a toujours été une partie assez marginale, mais ce que j'ai vu, c'est qu'il y a des chercheuses qui sont formées pour faire de la recherche et qui ont besoin d'avoir accès à des populations cliniques. Je pouvais leur donner accès à ça. C'était peut-être mon plus grand apport comme praticien-chercheur, et c'est dans ce sens-là que j'ai travaillé.

Le projet avec Nadia Giguère⁴ a commencé en 2007. J'étais en pratique depuis 10 ans, j'étais beaucoup confronté à des patientes qui nous demandaient de remplir des formulaires d'aide sociale. On n'est pas formées pour ça. J'ai toujours eu un malaise à les remplir, parce que je ne sais jamais ce qui est adéquat pour les patientes. En 2007, j'ai pris ces questions-là à bras-le-corps et j'ai bâti une formation préliminaire, qui était à l'époque conçue pour notre unité de médecine familiale. Je l'ai donnée à maintes reprises auprès de résidentes, puis j'ai été invité à la donner dans d'autres unités de médecine familiale. Mais c'était toujours ponctuellement, avec quand même peu d'impact.

Accès à l'aide sociale

L'accès au Programme de solidarité sociale (aide sociale) soulève d'importantes questions, à la fois sur le vécu des personnes bénéficiaires, sur le rôle joué par les médecins qui statuent sur la capacité au travail des personnes concernées, mais aussi sur la relation entre les médecins et leurs patientes dans ce contexte.

Pour en savoir plus sur ces enjeux, voir la prise de position co-écrite par David Barbeau dans la Revue du CREMIS : L'aide sociale et le malaise des médecins : constats et propositions (collectif d'auteurs/trices, 2008). <https://cremis.ca/publications/articles-et-medias/laide-sociale-et-le-malaise-des-medecins-constats-et-propositions>



Crédit: Clark Van Der Beken

Projet de recherche et formation

En 2015-2016, le CREMIS et le CRAN ont travaillé en partenariat pour documenter les pratiques professionnelles d'évaluation de la contrainte à l'emploi et l'expérience des personnes qui font une demande d'accès au Programme de solidarité sociale. Les résultats de cette recherche sont repris dans un dossier, disponible sur le site web du CREMIS, qui propose de démystifier le Programme de solidarité sociale et de présenter des pratiques jugées prometteuses pour favoriser un accès plus équitable aux prestations. Les résultats de ce projet de recherche ont également permis de consolider le contenu d'une formation visant à soutenir les médecins dans l'évaluation des contraintes à l'emploi et le remplissage des formulaires médicaux.

Pour en savoir plus sur le projet de recherche et sur la formation, voir le dossier *Programme de solidarité sociale : constats et pistes de réflexion pour un accès plus équitable*, sur le site web du CREMIS : <https://cremis.ca/publications/dossiers/dossier-nadia>

Notre premier projet a été financé par un budget du CRAN, qui nous a permis de faire un premier devis de recherche pour suivre des patientes et les questionner sur leur perception des changements qu'ils et elles ont expérimentés avec la contrainte sévère à l'emploi. On a pu avoir des données intéressantes sur lesquelles on s'est appuyées pour modifier la formation. Nadia a obtenu du financement pour une autre recherche, avec des organismes communautaires, auprès des gens qui s'étaient rendus au tribunal administratif du Québec pour faire renverser des décisions négatives de l'aide sociale, et tenter de se faire reconnaître des contraintes sévères à l'emploi. Tout ça a mené à améliorer la formation. Puis, avec Anne-Marie Ouimet⁵, on a fait un travail d'évaluation de la formation avec des groupes pilotes. On est aussi allées voir le point de vue des médecins de l'aide sociale, ça a été un gros plus.

Je ne pensais pas me rendre là. C'est vraiment le travail de Nadia, d'Anne-Marie, qui a fait qu'on s'est rendues jusqu'à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, pour que notre formation soit diffusée sur leur plateforme de formation médicale continue. On a enregistré la formation l'année dernière, et l'ensemble des médecins du Québec y a maintenant accès⁶.

Pour que ça fonctionne, je pense qu'il faut qu'il y ait une constance dans les actrices principales. J'ai quand même travaillé sur ce projet-là pendant cinq, six, sept ans avant de rencontrer Nadia, même si je ne faisais évidemment pas ça à temps complet. C'était très ponctuel, mais ça compte, le fait que je n'ai pas lâché le morceau pendant aussi longtemps. C'est la même chose avec Nadia, elle est là depuis qu'on s'est rencontrées, ça fait 10 ans. Pour elle aussi c'est un projet parmi d'autres, mais elle a toujours donné un peu d'énergie à ça. Et c'est aussi le fait qu'il y a un produit concret qui émane de ça, qui est utilisable, et qu'au final on sent qu'on peut avoir un impact.

Et puis c'est clair que, comme médecin, on se rend compte assez rapidement que tout seul dans notre bureau, avec une patiente en face de nous... Oui, on peut avoir un impact sur cette personne-là individuellement, dans le cas de l'aide sociale c'est peut-être une des interventions où on a le plus d'impact concret pour niveler les inégalités sociales, en leur permettant d'obtenir un revenu mensuel qui est plus important. Mais ça reste un impact qui est individuel. J'ai aussi cette perspective-là, on peut dire de santé publique, qui est très importante pour moi. C'est un peu ce qui m'a motivé. Comment on peut faire pour changer les choses, pour faire en sorte que le revenu disponible des gens soit plus conséquent, parce que ça n'a pas de bon sens de pouvoir vivre en santé avec le niveau de l'aide sociale qu'on reçoit. Parce que nous, les médecins, on a un gros rôle à jouer dans ce système-là. On ne veut pas toujours le jouer, mais reste qu'on nous donne ce rôle-là à jouer.

Je trouve que c'était un bel exemple de collaboration. C'est ça, à mon avis, les ingrédients gagnants : c'est que c'est concret.

Crédit: Yukon Haughton



DOSSIER

Crédit: Andrew Ridley



Le tisserand — Alain Arsenault, organisateur communautaire

Lorsque je suis arrivé au CIUSSS du Centre-Sud-de-L'Île-de-Montréal (CCSMTL) en 2009, j'ai obtenu un poste d'organisateur communautaire (OC). Ça faisait déjà un bout de temps que je travaillais sur le territoire, comme agent de développement territorial à la Corporation de développement économique communautaire (CDEC) Centre-Sud/Plateau-Mont-Royal. Donc je travaillais déjà avec le CIUSSS et avec des OC, pour mettre en place différentes initiatives, comme la création du Marché solidaire Frontenac dans le quartier Sainte-Marie.

Avec le CREMIS, il y a eu deux portes d'entrée, je dirais. D'abord, il y a eu les travaux du Comité santé des minorités sexuelles. Au début des années 2010, on avait participé à une étude sur la satisfaction des personnes LGBT à l'égard des services de santé et des services sociaux. C'était une recherche-action, et les membres du Comité avaient été très impliqués. Il y avait un arrimage avec le CREMIS, qui nous a beaucoup aidés en termes de mobilisation et de diffusion des savoirs. Par la suite, le champ thématique Diversité sexuelle et pluralité des genres s'est développé au CREMIS. L'autre porte, c'est avec Jean-Baptiste Leclercq⁷, qui a beaucoup travaillé à documenter la pratique en organisation communautaire. J'ai participé à ça aussi, avec des entrevues, des réflexions. On a eu un bon nombre de rencontres et d'événements autour de cette thématique-là.

Donc ça a été les deux portes d'entrée, mais aujourd'hui je suis davantage impliqué comme co-porteur du champ thématique Diversité sexuelle et pluralité des genres.

Diversité sexuelle et pluralité des genres

Le Comité santé des minorités sexuelles (CSMS) était composé d'intervenantes du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) Jeanne-Mance, aujourd'hui intégré au CCSMTL. Il avait pour mandat de sensibiliser et former le personnel à la réalité homosexuelle et de faire la promotion de pratiques respectueuses et adaptées aux réalités des personnes LGBT.

Pour en savoir plus sur les travaux du CSMS, voir par exemple le rapport de recherche Adéquation des services sociaux et de santé avec les besoins des minorités sexuelles (Dumas et al., 2016) : https://chairedspg.uqam.ca/wp-content/uploads/2015/06/upload_files_Rapport_CSSS.pdf

Aujourd'hui, le champ thématique Diversité sexuelle et pluralité des genres du CREMIS, co-porté par Alain Arsenault et Kévin Lavoie, vise à explorer les réalités lesbiennes, gaies, bissexuelles, trans et queer (LGBTQ+) au prisme des inégalités sociales et des discriminations. Il se veut également un espace pour réfléchir et mettre en valeur les pratiques alternatives de citoyenneté porteuses pour les communautés LGBTQ+.

Pour en savoir plus sur les activités du champ, voir par exemple l'événement dans le cadre des 20 ans du CREMIS : Décloisonner les savoirs : la recherche communautaire LGBTQ (13 juin 2024). <https://cremis.ca/evenements/decloisonner-les-savoirs-la-recherche-communautaire-lgbtq>

Pourquoi m'impliquer au niveau de la recherche? C'est sûr que c'est un besoin de documenter, d'apprendre, de comprendre, d'avoir d'autres perspectives. Mais au niveau du Comité santé des minorités sexuelles, on avait un agenda, entre guillemets. On voulait que l'établissement s'approprie les enjeux, et agisse. La recherche est un levier pour faire ça, pour identifier les points d'amélioration et les pistes de collaboration. Il y a différentes occasions de travailler avec la recherche : nous, elle nous sert pour documenter, appuyer, soutenir des initiatives. C'est un volet nécessaire, important, mais on n'a pas nécessairement les compétences, ni le temps d'ailleurs, pour travailler là-dessus. Donc je pense que cet arrimage-là, entre recherche et pratique, c'est une collaboration qui est fructueuse pour les deux parties. Je pense que c'est pour ça qu'on a du plaisir à le faire, et que c'est aussi pour ça que ça donne des résultats.

Et puis, ce qui est vraiment le fun du côté de l'organisation communautaire, c'est que c'est reconnu comme faisant partie de mon travail. Je me suis rendu compte que ce n'était pas toujours le cas : moi, je ne suis pas dans un bureau avec un case load, à voir vingt personnes par jour. Donc il y a une liberté, une marge de manœuvre dans cette profession-là qui est assez rare, qui est très précieuse, et qu'on veut garder.

Organisation communautaire

L'organisation communautaire est une approche d'intervention sociale qui privilégie une réponse collective aux problèmes sociaux.

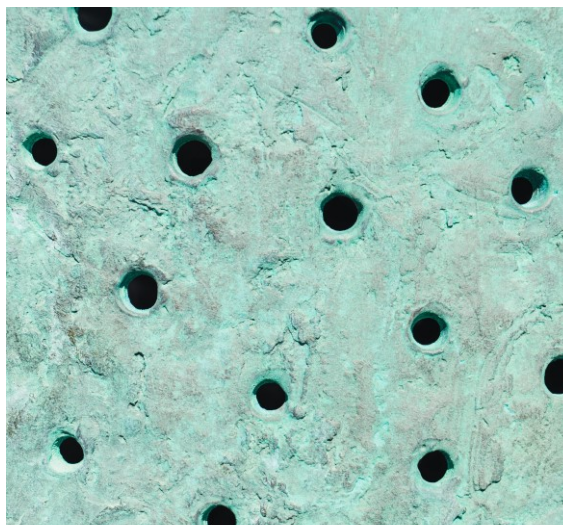
Pour en savoir plus sur les pratiques, les mandats et les initiatives portées par les organisateurs-trices communautaires du CCSMTL, voir le dossier Pratiques d'organisation communautaire, sur le site web du CREMIS : <https://cremis.ca/publications/dossiers/pratiques-dorganisation-communautaire>

C'est ce qu'on fait dans notre travail au quotidien en tant qu'OC, on met en valeur différents savoirs : savoir expérientiel, savoir de la recherche, savoir du terrain, savoir des gestionnaires, aussi. C'est ce qu'on essaie de toujours mettre à contribution lorsqu'on travaille, on essaie d'embarquer tout le monde pour couvrir tous les angles. D'où l'importance de tisser des liens, de travailler en collaboration et d'établir des relations de partenariat. J'ai des collègues qui travaillent avec différentes actrices autour de la table, c'est autant de gens qu'on peut mobiliser, qu'on peut consulter, qu'on peut informer aussi lorsqu'il y a des activités du CREMIS. On est vigilantes par rapport à ça, à faire le lien. Si on voit qu'il y a des activités du CREMIS qui sont intéressantes pour nos partenaires, on va les diffuser, on va les promouvoir. D'autre part, on va interpeller les chercheuses pour documenter nos enjeux, pour ensuite avoir un pouvoir d'influence au niveau des décideuses, par exemple.

C'est aussi la question de la responsabilité populationnelle qui guide nos actions : plus les chercheuses travaillent sur des thématiques qui sont en lien avec les besoins des personnes qui habitent le territoire, ou des enjeux qui correspondent au territoire, plus ça va faciliter notre participation du côté de l'organisation communautaire. Par exemple, le CREMIS a produit une capsule vidéo sur un organisme en sécurité alimentaire et le soutien qu'on leur a offert. Maintenant, si je retourne en soutien à cet organisme-là, et qu'il doit aller chercher du financement, la capsule peut me servir comme carte de visite. Si on approche des bailleurs de fonds, on peut leur dire : ça vous tente de connaître un peu mieux Info alimentaire Centre-Sud? En 10 minutes, vous avez de beaux témoignages qui vont vous dire ce qu'ils font et comment ils font leur travail. La collaboration entre le CREMIS, nous, et nos partenaires communautaires, peut même aller jusque-là.

En ce moment il y a de gros enjeux au niveau de la gentrification sur le territoire, c'est une grande préoccupation pour la plupart des actrices du milieu, peu importe dans quel secteur on intervient. Là, on va aller voir si, du côté du CREMIS, il y aurait des personnes intéressées à essayer de documenter quels seraient les impacts sur le tissu social, sur les inégalités sociales. Il y a comme une espèce de crise sociale, d'itinérance, de surdoses, de logement. Alors c'est sûr que de voir qui documente quoi là-dessus au CREMIS, et éventuellement de pouvoir participer à cette réflexion-là, c'est un bon incitatif pour mes collègues de se joindre à la conversation et de mobiliser d'autres actrices. Autrement dit, plus c'est collé aux réalités locales, plus ça va favoriser la participation du milieu, et la nôtre.

C'est sûr qu'en organisation communautaire, la recherche est plus orientée. On a des visées avec ça. Ce n'est pas du savoir fondamental... Ça nous intéresse aussi, mais c'est vrai que dans le cadre de notre travail, on cherche plutôt à creuser des sujets pour ensuite aller vers de l'action. Donc, on en revient toujours à la fonction de liaison : tisser des liens entre les besoins des populations de notre territoire, les actrices de la communauté, et la recherche.



Crédit : Tim Hufner

L'inspirante — Lorraine Beauvais, gestionnaire

Je suis arrivée à Jeanne Mance en décembre 2006, comme spécialiste en activités cliniques dans l'équipe Jeunesse scolaire, et j'ai été nommée cheffe d'administration de programme Jeunesse en juin 2007. C'est dans ce contexte-là que j'ai commencé à travailler avec le CREMIS.

C'était une belle période, parce qu'on était dans les écoles, on était vraiment dans la communauté. Jeanne Mance avait une vision très communautaire des choses. On levait toujours notre patte quand il y avait des recherches, on trouvait que ça nous aidait, cliniquement, à être meilleures.

Bien dans mes baskets

Au cours de sa carrière, Lorraine Beauvais a été gestionnaire responsable du programme Bien dans mes Baskets. Le programme, déployé par le CCSMTL, utilise la pratique du sport parascolaire comme outil d'intervention psychosociale, en ciblant notamment des adolescentes présentant de multiples facteurs de risque de décrochage scolaire, de délinquance ou d'exclusion sociale.

Depuis 2009, le programme Bien dans mes baskets a fait l'objet de plusieurs projets de recherche, d'événements et de productions multimédias en partenariat avec le CREMIS.

Pour en savoir plus sur le programme lui-même, sur les résultats de recherche et pour consulter les différentes productions, voir le dossier Bien dans mes baskets : où en sommes-nous? sur le site web du CREMIS : <https://cremis.ca/publications/dossiers/bdmb-2>



Crédit: Cole Keister

C'est à l'époque où on commençait à parler beaucoup plus de bonnes pratiques et d'évaluation de nos pratiques. Par exemple, quand je travaillais à Laval : à cette époque-là, plein de monde débarquait dans les écoles avec de belles idées, et on voulait que les jeunes soient au courant. À un moment donné, il y a une grosse recherche qui est sortie, qui parlait de prévention du suicide dans les écoles et de comment bien intervenir face à cet enjeu. Ça amenait cette idée de prévention, mais ça nous montrait aussi que, parfois, même en voulant bien faire, on ne fait pas si bien que ça. J'avais trouvé ça troublant. Pour moi, c'est important d'offrir de bons services. J'ai réalisé que la recherche pouvait nous aider à aller plus loin, ça m'a interpellée. Ça arrive souvent, on rentre dans une école, on est travailleuse sociale et on se dit : il me semble que cette clientèle-là, je ne la rejoins pas. On a observé des choses, on voit bien que certains gars ne se pointent pas dans notre bureau, par exemple. On ne dit pas qu'il faut attendre d'avoir un million de données avant de bouger, mais quand même, on essaie de voir si on peut associer la recherche à certaines pratiques comme celles développées dans Bien dans mes baskets. Ça peut aider à aller plus loin.

Ce n'est pas parce que j'étais gestionnaire que la clinique ne m'intéressait plus. Pour moi, cette volonté du CREMIS, à l'époque, d'établir des relations avec des intervenantes du réseau et du communautaire, des spécialistes en activité clinique, des chercheuses, des gestionnaires, elle était extraordinaire parce qu'il y avait une espèce de dichotomie entre la recherche et le plancher. On allait à des colloques, tout le monde était assis dans la salle, et tout le monde se disait : ils vivent dans les nuages! C'était à peu près ça, la perception qu'il y avait. Quand j'ai commencé, on l'entendait : ils ne viendront pas me dire quoi faire! Ils vivent sur la planète XYZ.

Il y a un travail de collaboration qui s'est fait avec le CREMIS, et qui a fait qu'on pouvait mutuellement s'aider. Il y avait une volonté d'impliquer tout ce monde-là, et les gestionnaires aussi. Il y a eu une relation de confiance qui s'est établie. Quand les gens nous posaient des questions, c'est comme si ça nous amenait ailleurs. Ça teinte l'intervention et ça teinte aussi le réflexe des gens, leur vision, de se dire : on a envie d'être de bonnes intervenantes et on a envie de pouvoir discuter de nos pratiques. Parfois, c'est comme un miroir, on peut simplement avoir quelqu'un qui nous pose une question et on se dit : ah, oui, c'est intéressant, je n'y avais pas pensé. Et là, ça ouvre une porte qui nous amène ailleurs.

Et ça n'a pas besoin d'être toujours si formel. À un moment donné, on était très proches, j'avais la clinique Jeunesse sur Sainte-Catherine, et régulièrement on allait dire salut, on allait jaser, on discutait de ce qu'on faisait. La proximité, ça avait un impact. Mais ça demande un peu de temps, c'est sûr. Les conditions doivent être là. Il faut une volonté mutuelle, il faut un sentiment que ça donne quelque chose. Les gens sur le terrain ont beaucoup de travail, ils et elles sont très occupées. S'ils et elles n'ont pas l'impression que ça donne quelque chose, ils et elles vont décrocher.

Il peut aussi y avoir un peu d'inquiétude : je n'ai pas beaucoup de temps, on va me remettre en question ce temps-là... Ça ne doit pas devenir une charge supplémentaire, ça doit être quelque chose qui fait partie du quotidien, qui nourrit.

Il faut motiver les gens à y aller, ça ne se fait pas un beau matin. Il faut des gens qui y croient, qui ont appris, qui en ont tiré quelque chose à un moment donné dans leur vie, et qui sont restées avec cette image positive là. Donc, quand la recherche travaille avec de jeunes intervenantes qui arrivent, c'est un peu un investissement, parce qu'on crée des liens positifs avec ces gens-là. Ils et elles vont probablement garder cette image-là toute leur carrière, et vont lever la main.

C'est un cercle. Ça demande une certaine assurance clinique et personnelle, parce que travailler avec la recherche, c'est aussi être un peu remise en question. Mais quand on a l'impression de faire de bonnes affaires et d'avoir de bonnes relations, que ça nous a solidifiées cliniquement, on est de plus en plus solide pour accepter de se remettre en question dans des discussions, de s'ouvrir. Ça demande à la fois une certaine humilité et une certaine confiance en soi. Il faut être en confiance avec la recherche. C'est quelque chose d'énorme, l'impression d'avoir été utile à sa clientèle, plus largement, par d'autres outils, par d'autres moyens que l'intervention individuelle. C'est comme si on amenait une coche de plus en se disant : je suis partie de ce que je vis au quotidien, j'ai pu en discuter, il y a des personnes qui m'ont aidée à y réfléchir. On a tout d'un coup une vision plus large, plus globale.

C'est beaucoup pour ça que je suis devenue gestionnaire. J'ai beaucoup travaillé sur le terrain, et j'avais l'impression qu'en étant gestionnaire je pourrais avoir une vision plus globale, avoir certains outils que je n'avais pas comme intervenante, et qui me permettraient d'influencer les choses d'une façon différente. Pour moi, la recherche c'est un peu le même genre de réflexion : partir de son intervention pour voir plus large, pour pouvoir influencer plus largement.

Notes

1. Pour écouter le balado : <https://cremis.ca/balados/hors-serie>
2. L'équipe mobile de référence et d'intervention en itinérance (EMRII) est un service de deuxième ligne constitué de policiers du Service de police de la Ville de Montréal et d'intervenantes du réseau de la santé et des services sociaux du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL).
3. Christopher McAll, directeur scientifique du CREMIS de 2004 à 2018 et professeur de sociologie à l'Université de Montréal.
4. Nadia Giguère, chercheuse universitaire en établissement au CREMIS et professeure associée au département de médecine de famille et de médecine d'urgence de l'Université de Montréal.
5. Anne-Marie Ouimet, agente de planification, de programmation et de recherche (APPR) au CREMIS, spécialiste en évaluation.
6. La formation sur les formulaires d'aide sociale est disponible en ligne depuis mars 2024. Pour plus d'informations, voir le site web du CREMIS : <https://cremis.ca/publications/dossiers/dossier-nadia/activite-de-formation-continue-23-fevrier-2021>
7. Jean-Baptiste Leclercq, chercheur universitaire en établissement au CREMIS et professeur associé au département de sociologie de l'Université de Montréal.



Crédit: m0851

25 ans de plus pour Bien dans mes baskets

Martin Dusseault

*Travailleur social et coordonnateur professionnel du programme
Bien dans mes baskets, CCSMTL
Praticien-chercheur, CREMIS
Membre du CREMIS*

Sébastien Pavia

Travailleur social, CCSMTL

DOSSIER

Le CREMIS s'intéresse aux pratiques qui changent la donne pour les personnes marginalisées. Bien dans mes baskets¹, un programme d'intervention sociale par le sport porté par le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) au sein de l'école secondaire Jeanne-Mance et du centre Gédéon-Ouimet, fait partie de ces pratiques novatrices qui proposent une approche différente du travail social. Le programme fête cette année ses vingt-cinq ans, au cours desquels il a gagné attention et reconnaissance, aussi bien de la part des milieux professionnels qu'universitaires. Et si on imaginait les vingt-cinq prochaines années?

À travers cette entrevue², Martin Dusseault, travailleur social au CCSMTL, fondateur et coordonnateur de Bien dans mes baskets et Sébastien Pavia, travailleur social au CCSMTL, nous parlent du programme, de son avenir et des leviers qui permettraient de le voir perdurer et se diffuser dans d'autres contextes.

Crédit: Elimende Inagella



Le programme Bien dans mes baskets s'appuie sur l'idée qu'il faut faire de l'école un milieu de vie pour les jeunes. Qu'est-ce que ça demande pour qu'un milieu scolaire devienne un milieu de vie?

Martin Dusseault : pour Bien dans mes baskets, un milieu de vie c'est un milieu où les jeunes vont être reconnus pour ce qu'ils et elles sont, vivre des moments de bien-être, où on va répondre à leurs besoins de base. Avec ce programme, on a beaucoup misé sur le sentiment d'appartenance. C'est un élément fort de l'engagement scolaire des jeunes, entre autres, et je crois qu'il peut l'être aussi beaucoup pour les adultes. Même après vingt ans, on y travaille encore à l'école Jeanne-Mance. Les enseignantes changent, les directions changent, les milieux changent. Mais ce sentiment-là d'appartenance au milieu, d'avoir un impact sur son milieu, ça se crée, ça se moule année après année. Dans ce sens-là, construire un milieu de vie pour les jeunes, ça n'est pas nécessairement en contradiction avec les besoins des adultes, mais il ne faut

pas oublier qu'un milieu scolaire est géré par les adultes. Donc, ça demande des adultes engagées. Les jeunes doivent être au centre des décisions qui sont prises, de ce que l'on met en place, pour faire en sorte qu'ils et elles se sentent respectées, en sécurité et nourries positivement. Le milieu de vie doit aussi être collé sur les besoins de sa communauté. Les jeunes changent et la société aussi, un milieu de vie doit donc s'adapter aux réalités et aux besoins changeants de sa communauté.

Sébastien Pavia : en complément, je dirais qu'un milieu de vie, ça appartient à tout le monde. Il faut être ouvertes, bienveillantes, prendre notre temps, s'allier les unes aux autres, et laisser les jeunes prendre certaines décisions, les amener à être partie prenante de l'espace. Je vais proposer une image un peu forte : un milieu de vie, ce n'est pas un zoo. C'est-à-dire que ça n'est pas à partir de la pensée des gens qui sont extérieurs au milieu qu'on peut venir encadrer ce qui se passe à l'intérieur.



Crédit : Lili Ann Eldeiry

DOSSIER

On peut parfois avoir l'impression que le travail d'intervention s'inscrit de manière naturelle dans un contexte scolaire, mais qu'en est-il selon vous? À partir de l'expérience de Bien dans mes baskets, qu'est-ce que ça demande pour que des équipes d'intervention sociale puissent se déployer et agir en milieu scolaire?

Martin Dusseault : ça demande une bonne connaissance, autant des jeunes que des adultes qui composent l'environnement scolaire. Parce que le rôle des intervenantes est non seulement d'aider les jeunes et les familles du milieu, mais aussi d'aider le milieu lui-même à mieux répondre aux besoins des jeunes. Ça fait partie de la vision de Bien dans mes baskets : on a besoin de savoir qui sont les *leaders* du milieu (au sein de la direction, parmi les enseignantes ou parmi les intervenantes professionnelles employées par le milieu scolaire, par exemple) et de prendre le temps d'être avec elles et eux, d'aller aux réunions, de comprendre comment ils et elles travaillent. Cette connaissance du milieu est très importante, et elle ne se gagne pas comme ça, en un an.

Travailler en milieu scolaire, ça demande aussi une grande capacité d'adaptation, parce qu'on ne reçoit pas nécessairement nos dossiers sur notre bureau à 10h le matin. Peut-être qu'on va faire notre intervention dans la cafétéria, et il va falloir penser au cadre, à comment on va faire ça. Dans ce contexte-là, le cadre est très particulier, il faut vraiment en être consciente. On pourrait se cacher dans notre bureau, fermer la porte, et finalement il n'y aurait pas tant de problèmes que ça. Mais si on veut se servir du milieu scolaire pour faire notre intervention sociale, pour rejoindre la clientèle qu'on veut rejoindre, il va falloir être présentes dans des milieux qui sont peu communs en intervention sociale, comme la cafétéria ou le gymnase, par exemple.

Sébastien Pavia : et pour être capables d'être flexibles, pour être capables de s'adapter, ça demande d'avoir des assises solides. On l'a vu historiquement, plus la direction en place est solide, plus on crée une alliance franche et transparente dans le milieu scolaire, plus notre direction à nous nous appuie, et plus on peut se permettre de se déployer. Les moments où l'on a peut-être le plus *flyé* sont les moments où il y avait une direction qui nous faisait confiance, à l'école et au CLSC, une direction qui nous laissait de l'espace. Le cadre de travail des intervenantes de Bien dans mes baskets est vraiment large. L'horaire de travail est atypique, personne ne travaille de 9h à 17h. On peut avoir une rencontre à 8h le matin, tout comme on peut avoir beaucoup d'activités la fin de semaine et le soir, donc ça demande toute une flexibilité aux intervenantes pour pouvoir naviguer là-dedans.

Le temps est un deuxième élément important. On dit souvent qu'on a le luxe du temps, à Jeanne Mance. On peut se permettre de travailler avec des jeunes pendant cinq ans, six ans. Cette fenêtre de temps là est exceptionnelle pour pouvoir créer du changement à long terme, pour pouvoir se laisser apprivoiser tranquillement par des familles, ou par des jeunes qui seraient un peu plus réticentes à recevoir de l'aide, pour différentes raisons. Habituellement, c'est quelque chose qu'on voit assez peu en travail social, certains milieux se restreignent même à dix ou quinze rencontres.

Pour qu'une équipe puisse se déployer et agir, elle doit nécessairement reposer sur le développement de partenariats solides au sein du milieu scolaire et de la communauté. Notre intervention sociale vise à répondre aux besoins de la population qu'on dessert, et ça n'enlève rien aux autres entités dans l'école, en intervention ou en éducation. Ça n'est pas une compétition contre qui que ce soit : on cherche à créer un climat de collaboration, de l'ouverture, de la flexibilité, même si la réalité du terrain n'est pas toujours celle-là.

Le programme Bien dans mes baskets suppose un rapprochement entre le réseau de la santé et des services sociaux, et le milieu scolaire. En tant qu'employés du CIUSSS, quelles ont été vos alliées ou vos stratégies pour naviguer entre ces deux écosystèmes? Qu'est-ce qui a facilité le développement de la démarche, et qu'est-ce qui a été un obstacle pour vous?

Martin Dusseault: il y a parfois des défis par rapport aux visions de chacune, certaines actrices du milieu scolaire n'ont pas les mêmes lunettes que nous et la collaboration avec les professeures et l'administration scolaire n'est pas toujours facile. Par exemple, si on explique à une enseignante qu'une jeune dans sa classe a des difficultés, ne sera peut-être pas apte à l'apprentissage, qu'on va le ou la prendre avec nous, en dehors, pour faire un peu de travail social et qu'il ou elle va manquer une heure ou deux de cours, ça n'est pas toujours bien reçu.

Mais le fait de venir d'une autre institution, d'être au CIUSSS et non au Centre de services scolaire de Montréal (CSSDM), nous a aussi permis de questionner beaucoup de choses et facilite parfois la médiation sur des cas sensibles. Par exemple, si je questionne la direction de l'école sur une suspension : si j'étais un employé de l'école, ça serait vite terminé. Mais là, je ne suis pas leur employé, alors la personne part, revient, réfléchit. Et parfois, on a dû questionner des sujets très sensibles. Mais nos lunettes de travailleuses sociales nous permettent de soutenir notre clientèle dans la défense de leurs besoins et de leurs réalités.

Ça n'aurait pas pu se faire non plus sans des gestionnaires de proximité, nos gestionnaires à nous, qui nous ont laissé sortir un peu de la boîte, qui nous ont dit : vous êtes capables de rejoindre une clientèle que personne n'est capable de rejoindre, donc on va vous laisser expérimenter des choses, et on va voir si ça marche. Au début, c'était un projet de quelques heures du CLSC, qui est devenu un projet de CSSS, pour ensuite devenir un programme reconnu du CIUSSS. Peu à peu, on a obtenu des financements importants, et toute la direction générale a dû être impliquée. Ce support-là nous permet d'agir et de continuer à innover, à penser, à nous sentir appuyées dans ce qu'on fait. Et ça, c'est exceptionnel.



Crédit: Lucas van Oort



Crédit: David Birozi

Pour arriver à convaincre de grosses organisations d'embarquer dans un projet, dans une façon de faire, il faut aussi parler un langage commun. Pour le CIUSSS, ce langage-là était un langage financier. À un moment donné on a commencé à parler de retour social sur investissement : est-ce que ça coûte de l'argent, ou est-ce que ça sauve de l'argent? Par exemple, en amenant Sébastien à Gédéon Ouimet, on va aider des jeunes avec leur intégration sociale au Québec. Peut-être qu'on va dépister des problèmes de santé mentale, en plus des enjeux de persévérance scolaire. Au bout du compte, il y a des chances que ça ne coûte pas si cher que ça à notre société d'avoir un Sébastien, comparativement à ce que ça rapporte en termes de prévention. C'est un des langages qu'il est important de savoir parler avec les gestionnaires, entre autres.

Le deuxième élément, c'est la question des statistiques. Dans notre organisation, les statistiques servent à aller chercher du financement au niveau du gouvernement. C'est aussi un langage important, parce que les gestionnaires peuvent ensuite partir avec ces chiffres-là et défendre notre point de vue. Donc on a adapté notre manière de travailler sur le plan administratif pour répondre aux besoins de l'institution, pour nous aider à mieux répondre à notre clientèle. On essaie d'être le plus stratégique possible.

Bien dans mes baskets au centre Gédéon-Ouimet

Le centre Gédéon-Ouimet est un centre de formation générale pour adultes, qui offre un programme de français de transition aux jeunes immigrantes de 16 à 21 ans. Depuis 2020, Sébastien Pavia déploie ce programme en y apportant une approche d'intervention sociale par les sports d'équipe qui reprend les principes du programme Bien dans mes baskets, tout en étant spécifiquement adaptée au public du centre Gédéon-Ouimet.

Qu'est-ce que ça demande pour permettre à d'autres équipes de se réapproprier la démarche dans d'autres contextes?

Sébastien Pavia : ça demande une analyse du milieu, de ses besoins, de sa population, mais aussi de connaître les forces, les limites, les conditions et les objectifs d'un tel milieu. On peut prendre l'exemple de Gédéon-Ouimet. Il y a eu des observations, il y a eu des tentatives. Mon bagage avec Bien dans mes baskets à Jeanne Mance m'a permis d'éviter des pièges importants, mais ce qu'on a apporté là n'est pas venu de nulle part, c'est vraiment parti d'une étroite collaboration. Quand j'y repense, ça me donne des frissons. Il y avait tout un contexte, la pandémie, un financement à très, très courte échéance, et tout était à construire. Mais heureusement, il y avait des assistés. Il y avait Martin, il y avait moi. Il y avait une connaissance de la philosophie, de l'approche, mais il fallait adapter ce matériel à une population qui change au gré des flux migratoires, car c'est la réalité du milieu à Gédéon Ouimet. Si on allait ailleurs, dans d'autres milieux scolaires ou dans d'autres milieux tout court, il faudrait aussi s'assurer de toujours avoir une sensibilité fine à l'évolution des choses, de rester flexibles tout en se rattachant aux ingrédients fondamentaux de la philosophie du programme.

Martin Dusseault : il y a eu des essais dans deux autres milieux, autour de 2009, 2010. La personne qui coordonnait le projet n'était pas un travailleur social de formation. Un milieu à Laval et un milieu à Longueuil avaient été choisis selon leurs clientèles et les besoins ciblés par la Commission scolaire³. Ce n'était donc pas nécessairement le milieu qui avait évalué lui-même ses besoins, ou qui souhaitait répondre à ses besoins de cette façon-là, c'était parachuté par la Commission scolaire. Aujourd'hui ça tend peut-être à changer, mais dans les vingt dernières années, trop souvent les programmes de prévention-promotion étaient construits en haut, c'était du *top-down*, plutôt que de construire à partir de la base. Et c'est un peu ça qui est arrivé dans les deux milieux, alors que les façons de faire y étaient complètement différentes.

Dans l'un des milieux, un psychoéducateur, employé de l'école, a repris le projet en essayant de monter un projet d'intervention par le sport. Ça a très bien fonctionné au début, parce que c'était un intervenant professionnel, parce qu'il orientait sa lunette en fonction des besoins des jeunes, parce qu'il aimait penser en dehors de la boîte et qu'il était capable de s'adapter. Après un an et demi, on s'est retirés. Lorsqu'on était là, et qu'il observait des enjeux problématiques dans son milieu, c'est nous qui allions les soulever auprès de la direction. Lorsqu'on est partis après un an et demi, il a repris ce rôle et il a commencé à poser des questions, à créer des changements. Il a été dérangeant, trop dérangeant, et l'année d'après, le mandat a été donné à une autre personne. Ça a complètement changé le programme, ça s'est perdu en sport parascolaire avec un intervenant affilié, ça n'était plus un programme d'intervention.

Dans l'autre milieu, c'était un enseignant d'éducation physique, qui avait une vision ancrée dans l'intervention sociale. Après un an et demi, il est parti en congé de paternité et un autre enseignant est arrivé, qui n'avait pas du tout cette conception de l'intervention sociale par le sport. Selon lui, pour pouvoir faire du sport, il fallait avoir de bonnes notes, il fallait pouvoir payer les frais d'inscription. Donc toutes les jeunes que nous avions ciblées, qui n'étaient impliquées nulle part, qui avaient des problèmes importants à l'extérieur de l'école, on les a perdues. Finalement, quand on est partis, le programme est tombé.

On a eu des réflexions à partir de ces expériences-là. Le fait qu'on soit une institution à l'extérieur du milieu scolaire, qui vient travailler avec le milieu, c'est important. C'est important que ça soit une professionnelle qui porte ça. Une professionnelle de l'intervention sociale dans le milieu du sport, c'est un mélange qui n'est pas évident, c'est rare.

DOSSIER

« Plus la relève formée dans nos institutions aura un coffre à outils diversifié, meilleure elle sera pour faire face aux problématiques de plus en plus complexes que vivent les gens. »



Crédit: Eric Prouzet

DOSSIER

Crédit : Pawel Czerwinski



L'une des singularités du programme Bien dans mes baskets est qu'il articule différents modes d'intervention, individuel, groupal et communautaire, dans un réseau largement dominé par l'approche individualisée. La formation initiale en travail social à l'université a également tendance à être cloisonnée et l'intervention sociale par le sport y est considérée comme marginale. Qu'est-ce que ça demanderait pour voir une telle approche se déployer plus largement dans les pratiques en travail social? Est-ce qu'on pourrait imaginer que cette approche d'intervention soit enseignée à l'université?

Sébastien Pavia : on a contaminé certains milieux, petit à petit. Par exemple, on a une influence importante dans le milieu du coaching et de l'utilisation du basketball parascolaire au Québec. Je pense qu'on peut continuer à faire ce qu'on fait, et inciter les programmes d'intervention au cégep et à l'université à considérer des éléments de l'approche. Plus la relève formée dans nos institutions aura un coffre à outils diversifié, meilleure elle sera pour faire face aux problématiques de plus en plus complexes que vivent les gens. Je suis un ancien technicien en éducation spécialisée, je me souviens de certains cours qui pourraient être bonifiés avec l'approche de Bien dans mes baskets. Si on formait des intervenantes de terrain, ils et elles pourraient amener la pratique ailleurs, et pousser la théorie. Et ces gens-là vont aller à l'université. Il faut continuer à être ambitieux avec le milieu universitaire, on a déjà de bonnes alliances.

Martin Dusseault : au fil des années, Bien dans mes baskets est devenu un modèle de référence dans plusieurs champs d'intervention. Des professeures en kinésiologie utilisent des exemples de Bien dans mes baskets pour la prévention et promotion de la santé, à l'UdeM les enseignantes en éducation physique utilisent des exemples pour la relation avec l'élève et la relation avec l'athlète et on a commencé à l'utiliser en travail social, à l'université de Chicoutimi aussi. Il y a des collaborations en techniques policières et en éducation spécialisée, entre autres au cégep de Valleyfield. Plusieurs milieux viennent explorer cette façon de faire. On a même créé une organisation qui s'appelle Le RÉSEAU⁴, qui est un réseau d'intervenantes psychosociales par le sport et le plein air.

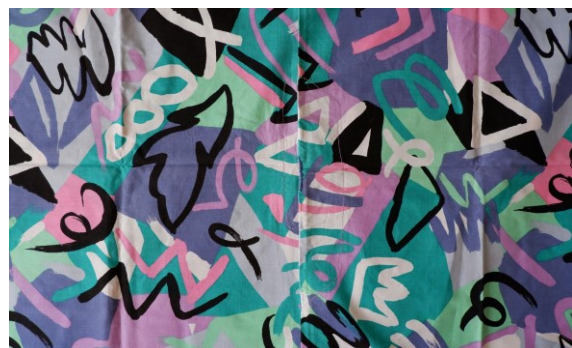
Dans les dix dernières années, il a connu un essor important parce que des professeures ont décidé d'amener ces approches alternatives en milieu universitaire. À Chicoutimi, ils et elles ont développé un baccalauréat en intervention plein air, et à l'Université Laval, l'intervention en contexte de nature et d'aventure a été intégrée au cheminement en criminologie et en travail social. Le cégep de Baie-Comeau a même créé une attestation d'études collégiales d'intervention par l'aventure et le plein air. Ça a lancé un mouvement chez les intervenantes.

Mais, comme tout changement, c'est long et c'est menaçant. Les gens ne comprennent pas toujours très bien pourquoi on vient jouer dans leurs plates-bandes. Une façon de créer un changement par le milieu universitaire, c'est de produire des écrits scientifiques, il faudrait qu'on laisse une trace scientifique pour obtenir une reconnaissance dans ce milieu. Créer du changement au niveau des intervenantes, on le fait déjà, et on le fait bien, mais si on veut créer de la formation universitaire pour former des professionnelles, il faut miser sur le monde universitaire.

Et, justement, qu'est-ce que ça demande pour s'allier avec le milieu universitaire et le milieu de la recherche? Comment la recherche pourrait-elle soutenir ces transformations dans le futur?

Martin Dusseault : le milieu universitaire et l'intervention sur le terrain, ce sont deux univers complètement différents. Pour des travailleuses sociales ou des intervenantes, ça peut faire peur, et il y a cette idée que ça n'est pas quelqu'un qui n'a jamais été sur le terrain qui va leur faire changer leurs mots, ou décider comment ils et elles travaillent. Nous, on a accepté de se lancer un peu dans le jeu, pour voir, et on y a vraiment pris goût. La recherche fait partie intégrante de ce qu'est devenu Bien dans mes baskets au fil des années.

Mais les intervenantes sont en mouvement toute l'année, et on ne peut pas simplement leur demander de réfléchir à présenter quelque chose au milieu de la recherche. Ça serait intéressant, par exemple, de se rencontrer trois ou quatre fois par année avec deux chercheuses, deux intervenantes, et prendre le temps d'aller dans cette réflexion-là. Ça pourrait faire ressortir des besoins ou des possibilités de collaboration. Si on est capables de provoquer des moments de réflexion en commun, je pense que c'est là qu'on va pouvoir innover.



Crédit : Vladislav Glukhotko

Il y a beaucoup de sujets plus larges qui pourraient être abordés en termes de recherche : l'adolescence, l'immigration, la collaboration interprofessionnelle entre le milieu de la santé et le milieu scolaire, l'impact de ce type d'initiative sur la persévérance scolaire... Dans le cadre d'une réflexion sur le travail social, ça serait intéressant de voir l'efficacité du trio individuel, groupal et communautaire. Il y a déjà eu une recherche faite pour camper un peu Bien dans mes baskets dans le travail social, mais il y aurait encore des réflexions à avoir autour des actes pratiques des professionnelles.

On a aussi un projet, que Sébastien a amené avec passion dès les débuts, sur toute la question de l'engagement, entre autres de l'engagement communautaire et bénévole de nos jeunes. Qu'est-ce que ça provoque dans la communauté? Pas uniquement en termes de développement de compétences ou de valeurs, mais aussi les impacts en termes de perception de ces jeunes-là dans la société.

Sébastien Pavia : l'adolescence en soi, c'est souvent perçu comme une « maladie passagère », parce que ça vient avec toutes sortes d'enjeux et de défis. Bien dans mes baskets, c'est aussi un endroit où on peut être, juste être, pour une adolescente. Si on veut inspirer d'autres milieux, avec l'idée de l'engagement communautaire, il y a quelque chose de transférable dans toute la société pour une population adolescente, où qu'elle soit. Il y a aussi le fait que l'école est un propulseur d'inégalités, d'étouffement de la créativité. Nous, on essaie de tasser ces inégalités, de donner un espace aux jeunes, une emprise sur leur milieu. Les inégalités sont perpétuées par le système, et on essaie de leur offrir des alternatives, des bouffées d'air, des filons à exploiter. Au niveau macro, Bien dans mes baskets met en lumière des éléments pour susciter des changements. Je pense aussi à une enseignante, qui expliquait comment ça a pu l'influencer dans sa pratique à elle : on parle des jeunes, mais on pourrait également parler d'autres actrices.

Pour finir, est-ce qu'on pourrait imaginer d'utiliser Bien dans mes baskets comme un levier pour diffuser l'approche d'intervention par le sport ou soutenir d'autres formes d'initiatives qui sortent du cadre de l'intervention ou du coaching plus traditionnel?

Martin Dusseault : oui, Bien dans mes baskets est un leader de cette approche et a une reconnaissance qui lui permet d'influencer les différents milieux. Je pense que l'on pourrait susciter des réflexions sur plusieurs niveaux. Il y a plusieurs années, on avait mis en place une communauté de pratique à l'intérieur de notre CIUSSS, avec des gens qui avaient cette intention-là. On a un super beau milieu dans notre CIUSSS au centre-ville, on a une Direction Jeunesse qui est capable de penser en dehors de la boîte. Je pense qu'on pourrait tenter d'autres expériences de Bien dans mes baskets dans d'autres zones du CIUSSS. Bien dans mes baskets pourrait être une équipe, avec un volet de transfert des connaissances, un volet recherche pour analyser les savoir-faire, un volet intervention dans différents milieux, avec différents groupes d'âge...

Je pense qu'il faut continuer à communiquer, à écrire, à diffuser des vidéos, à sensibiliser. Le milieu du sport n'est pas encore assez impacté, il y a une résistance importante lorsqu'on parle de psychosocial, les acteurs-trices du milieu du sport ne se sentent pas concernées, pas compétentes.

Sébastien Pavia : tant qu'à être là, à avoir la parole, si on lance des pistes on augmente les chances de changer les choses. Bien dans mes baskets, c'est quoi? C'est une approche, c'est une manière de travailler. Il faut être humble, mais aussi se permettre de questionner, de *challenge* les personnes en position de pouvoir avec conviction, professionnalisme, et confiance dans les changements que Bien dans mes baskets a réussi à susciter : ça sert à ça aussi, les cheveux gris!

Notes

1. Pour plus d'informations sur le programme Bien dans mes baskets, voir le dossier Bien dans mes baskets, où en sommes-nous? sur le site web du CREMIS : <https://cremis.ca/publications/dossiers/bdmb-2>
2. Entrevue préparée par le comité de rédaction de la Revue du CREMIS, avec le soutien de Christopher McAll.
3. La Commission scolaire de Montréal (CSDM) est devenue le Centre de services scolaire de Montréal (CSSDM) en 2020.
4. Le RÉSEAU est un regroupement d'organisations, d'institutions, d'entrepreneuses, de chercheuses, d'intervenantes d'enseignantes, et de toute personne désirant utiliser le sport et le plein air dans une logique de développement psychosocial. Pour plus d'informations : <https://lereseau.com>



Crédit : Elimende Inagella

Un portrait actualisé de l'itinérance dans le quartier du Plateau-Mont-Royal à Montréal

Une démarche « par et pour » le milieu communautaire

Jean-Baptiste Leclercq
Chercheur d'établissement, CREMIS
Professeur associé, département de sociologie, Université de Montréal
Membre du CREMIS

Valérie Doran
Agente de développement, CDC PMR

Chloé Couvy
Professionnelle de recherche, CREMIS

DOSSIER



Crédit: kmarf

Le Plateau-Mont-Royal, un quartier central de Montréal, était autrefois marqué par ses caractéristiques ouvrière et artistique. Au cours des dernières décennies, le quartier a connu un embourgeoisement rapide, entraînant une hausse des coûts de logement, une précarisation des populations vulnérables qui y résident et le déplacement de celles et ceux qui ne peuvent plus se permettre d'y habiter (Maltais et Bélanger, 2021; Simard, 2021, Gaudreau et al., 2020; Khomsi et al., 2020; Rose, 2006). Dans ce contexte, on observe une augmentation et une diversification, non seulement de la population itinérante, mais aussi des personnes à risque de le devenir.

En 2014, la Corporation de développement communautaire Plateau-Mont-Royal (CDC PMR)¹ a initié une démarche visant à documenter cette situation. L'objectif était de recueillir des données essentielles pour améliorer l'offre de services, enrichir les pratiques d'intervention existantes, et sensibiliser les décideuses politiques aux besoins des personnes concernées. Depuis, le milieu a connu certaines transformations sociales, économiques et institutionnelles, notamment induites par la pandémie de COVID-19 et la crise des opioïdes qui sévit actuellement, à Montréal comme ailleurs au Canada (Perreault et al., 2021).

Près de dix ans après la publication de leur premier Portrait du phénomène de l'itinérance dans le Grand Plateau (CDC PMR, 2015), la nécessité d'une mise à jour s'est donc fait sentir.

Pour cette seconde édition (CDC PMR, 2024)², l'objectif était de collecter des données précises et actualisées sur l'itinérance dans le Plateau-Mont-Royal, d'examiner les défis spécifiques rencontrés par certains groupes particulièrement présents sur le territoire, tels que les jeunes, les femmes, les aînées, les membres des communautés 2SLGBTQIA+ et les communautés autochtones, tout en donnant la parole aux personnes concernées pour offrir un portrait nuancé de la situation. Comme dans sa première mouture, cette démarche visait à adapter les pratiques du milieu communautaire et cherchait à affirmer son soutien aux droits des personnes en situation d'itinérance tout en défendant les intérêts du milieu communautaire auprès des institutions et des bailleurs de fonds, et en fournissant des éléments pour appuyer les demandes de financement.

Ce texte propose de documenter cette démarche, en soulignant l'implication directe des organismes communautaires dans sa conception et son déroulement, ainsi que les défis pratiques, méthodologiques et éthiques qu'elle a pu soulever.

Retour sur une démarche

Ce récit de pratique découle d'une réflexion amorcée par Jean-Baptiste Leclercq, chercheur d'établissement au CREMIS et chercheur invité du comité d'organisation de la démarche de la CDC PMR.

En avril 2024, environ un mois après le lancement de la nouvelle édition du Portrait, il a invité les personnes impliquées à revenir sur l'expérience de cette démarche, à travers une entrevue et un groupe de discussion. L'entrevue a été réalisée avec les deux porteuses du projet : la coordonnatrice, agente de développement à la CDC PMR, et la professionnelle de recherche mandatée pour l'enquête. Le groupe de discussion a réuni une quinzaine de membres du comité d'organisation du projet, et d'intervenantes du milieu communautaire ayant contribué à sa réalisation. L'objectif de ces deux rencontres était de faire émerger une réflexion critique sur les défis, les réussites et les nouvelles pistes à explorer. Ce, non seulement pour les futures productions de la CDC PMR, mais aussi, plus largement, dans le cadre de projets d'enquête menés par, pour et avec le milieu communautaire.

Co-construction

En 2022, les membres de la CDC PMR travaillant sur les enjeux liés à l'itinérance ont mis sur pied un Comité de recherche en itinérance (CRI) pour l'actualisation du Portrait. Le CRI réunissait non seulement des représentantes et des intervenantes d'organismes communautaires, mais aussi des partenaires institutionnels, tels que l'arrondissement du Plateau-Mont-Royal et le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL), avec la participation d'un organisateur communautaire. La mission du CRI était de définir les objectifs de la recherche, de superviser les travaux et de s'assurer que la démarche réponde aux besoins du milieu communautaire.

À l'automne 2023, le CRI a mandaté une professionnelle de recherche pour réaliser le Portrait, en collaboration avec l'agente de développement de la CDC PMR et avec le soutien de deux chercheuses universitaires invitées. Ces dernières ont contribué à la structuration du projet, à la validation des choix méthodologiques et des orientations de l'analyse au cours de la démarche. L'expérience préalable en recherche des porteuses du projet et de plusieurs membres du CRI, ainsi que l'historique de recherches partenariales des chercheuses invitées avec le milieu communautaire, ont facilité une compréhension mutuelle des enjeux et des objectifs de la démarche.

Le groupe de travail a d'abord élaboré un questionnaire destiné aux personnes fréquentant les centres de jour et maisons d'hébergement partenaires du projet. Basée sur le questionnaire distribué en 2015, la version de 2024 a été adaptée pour mieux refléter les préoccupations actuelles et intégrer des enjeux et des catégories absentes de la mouture précédente, comme la pluralité des genres.



Crédit : mcccxi

Les thématiques abordées, telles que le profil des répondantes, l'expérience de vie dans le quartier, ou les enjeux de cohabitation sociale et de parcours de services, étaient fondées sur les besoins et questionnements exprimés par le milieu communautaire. Les questions ont été reformulées plusieurs fois, en tenant compte des retours des intervenantes et des réalités du terrain. Un soin particulier a par exemple été apporté à la traduction des questionnaires en anglais, en espagnol et en inuktitut pour faciliter la participation des personnes non francophones présentes au sein des organismes partenaires.

Questionnaire

Le questionnaire se compose de quatre sections visant à comprendre la situation des répondantes, leurs besoins et la capacité des services à y répondre. Les options de réponse incluent des choix multiples et un encadré pour des précisions.

1. Profil : dresse un portrait général des répondantes à travers des questions sur l'âge, l'appartenance ethnoculturelle, l'identité de genre, l'orientation sexuelle et les expériences scolaires et militaires.
2. Quartier : aborde la stabilité résidentielle en interrogeant sur l'ancienneté dans le quartier, les modalités d'habitation et les enjeux rencontrés.
3. Cohabitation : explore les relations des répondantes avec diverses actrices du quartier, y compris les résidentes, les commerçantes et les agentes des services publics et communautaires.
4. Trajectoire de services : aborde les enjeux liés aux pratiques et aux besoins des répondantes concernant la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des services. Les questions portent sur les déplacements, les revenus, l'alimentation, la santé physique et mentale, la consommation, les animaux de compagnie, ainsi que l'accès aux services pertinents.

DOSSIER

« La démarche d'enquête a [...] été guidée par l'éthique professionnelle de l'intervention, fondée sur des principes et des valeurs spécifiques visant à garantir le respect, la dignité et le bien-être des personnes concernées. »

Un second volet de la démarche visait à compléter les données quantitatives par des données qualitatives sous la forme d'une série d'entrevues, afin de permettre aux personnes interrogées de valider et enrichir les constats tirés du questionnaire. L'équipe de travail a identifié un ensemble de thématiques clés pour élaborer la grille d'entrevue et a sélectionné 9 répondantes au questionnaire, ayant exprimé leur souhait de participer à ce second volet, selon des critères permettant de représenter les principales catégories de population observées sur le territoire. Pour les deux volets, un budget a été alloué afin de rémunérer les participantes, reflétant le souci du CRI de valoriser leur contribution et de compenser le temps offert.

Les membres du CRI ont généralement apprécié leur participation à cette étape d'élaboration du projet, notamment en comparaison avec d'autres démarches de recherche plus classiques : « cela a été vraiment apprécié de participer à l'élaboration des questionnaires par rapport à d'autres démarches où on reçoit directement le formulaire à remplir, construit par des personnes qui ne connaissent rien à la réalité du terrain. Un formulaire imposé peut être à côté de la plaque, ou dérangeant, avec des questions inappropriées » (intervenante).



Crédit: Waldemar

Ouvrir la porte

En octobre 2023, 220 questionnaires ont été distribués au sein de 12 organismes communautaires partenaires (centres de jour et maisons d'hébergement), ainsi que dans l'espace public, notamment dans des campements. Chaque organisme a mandaté une à trois intervenantes pour administrer les questionnaires auprès des usagers des services. Ces intervenantes ont suivi une formation sur mesure pour s'approprier le contenu du questionnaire et assurer une passation homogène entre les différents organismes³.

Cette démarche présente une particularité notable : confier la passation des questionnaires aux intervenantes, plutôt qu'à une équipe universitaire comme cela se fait habituellement dans un projet de recherche classique, offre certaines opportunités, mais soulève également des questions opérationnelles, éthiques et méthodologiques.

En pratique, malgré la formation offerte aux intervenantes, les conditions de passation ont été relativement variables. Dans certains cas, par exemple, les intervenantes ont aidé les répondantes à remplir leurs questionnaires, tandis que dans d'autres, les personnes répondaient en groupe, et s'entraidaient : « je ne sais pas si on avait le droit [rire], mais plusieurs personnes ont rempli le formulaire ensemble, en groupe, elles s'entraidaient pour répondre aux questions » (intervenante). Bien que ces variations spontanées aient permis de contourner les enjeux de littératie et d'instaurer un climat de confiance, les biais en termes de qualité et de cohérence des données recueillies sont plus difficiles à mesurer que dans un cadre strictement standardisé.

De plus, cette implication représente une charge de travail supplémentaire pour les intervenantes, qui doivent déjà composer avec des moyens insuffisants auprès d'une population vulnérable dont les priorités sont souvent ailleurs : « [en hébergement d'urgence], cela devient difficile d'expliquer la démarche et l'importance d'investir du temps dans le questionnaire [aux personnes interrogées]. Les gens sont à la recherche d'un endroit où se poser, répondre à un questionnaire n'est pas leur priorité » (intervenante).

Toutefois, en comparaison avec une équipe de recherche qui aurait été extérieure au milieu interrogé, les intervenantes sont particulièrement bien placées pour créer un environnement propice à une telle démarche.

« [O]n part du principe que faire passer des questionnaires pourrait griller la relation avec l'intervenant alors qu'au contraire cela peut améliorer la relation intervenant-usager. » (Intervenante)

D'une part, le lien de confiance qu'ils et elles entretiennent avec les personnes concernées aide à réduire la dimension intrusive ou anxiogène des questions posées. D'autre part, ils et elles sont capables de rejoindre les personnes plus éloignées des services, permettant ainsi de faire remonter des besoins et des points de vue souvent marginalisés et difficiles d'accès, comme ceux des personnes à statut migratoire précaire ou des personnes qui vivent en campement. On peut penser également aux membres des communautés autochtones et 2SLGBTQ+ qui, bien qu'elles soient surreprésentées parmi les personnes en situation d'itinérance et sur le territoire du Plateau-Mont-Royal, fréquentent moins les services, souvent parce que ces derniers ne répondent pas adéquatement à leurs besoins (CDC PMR, 2024).

« Cela nous a permis de mieux connaître certaines participantes, notamment des personnes qui sont un peu plus dans leur coin, dans leur bulle. Vu qu'on est un centre d'urgence, si les gens viennent vers nous et veulent faire des démarches, on peut, mais s'ils ne veulent pas nous parler d'eux-mêmes, cela leur appartient. Le questionnaire a ouvert cette porte-là, et on a pu accompagner des personnes grâce au lien qui a été créé. » (Intervenante)

Enfin, les compétences professionnelles des intervenantes et leur connaissance approfondie du milieu leur permettent de réagir en situation de crise, et d'aborder des questions sensibles de manière informée et respectueuse : « J'ai expliqué que ce n'était pas le dénombrement, et il y avait une ouverture à participer, à donner du temps à une démarche qu'ils considéraient comme plus éthique et respectueuse de leur situation » (intervenante).

Double casquette

« À travers cette démarche on ne voulait pas reproduire une certaine lourdeur, qui est présente dans la recherche universitaire. » (Membre du CRI, milieu communautaire)

Une autre particularité de ce projet réside dans le choix du CRI de ne pas solliciter de certificat éthique auprès d'une université ou du Réseau de la santé et des services sociaux (qui dispose de ses propres comités d'éthique de la recherche). D'une part, les délais requis pour obtenir ces certificats sont souvent en décalage avec les calendriers serrés du milieu communautaire et des bailleurs de fonds. D'autre part, un cadre éthique formel aurait restreint la flexibilité de la démarche. Il est important de souligner que celle-ci n'est pas conçue comme un projet de recherche à proprement parler, mais comme un accompagnement à une initiative du milieu communautaire. Dans ce contexte, les personnes répondant au questionnaire ne sont pas considérées comme des participantes à une recherche, mais comme des contributrices à l'élaboration du portrait. Par conséquent, l'organisme en charge du projet n'est pas formellement tenu de soumettre une demande de certificat d'éthique.

Un autre enjeu est celui de la double casquette des intervenantes, qui agissent à la fois en tant qu'agentes de recherche et professionnelles de l'intervention. Cette dualité peut soulever des questions éthiques, notamment en ce qui concerne le bris de confidentialité, qu'il s'agisse d'une intervenante ayant accès aux réponses confidentielles des questionnaires ou d'une agente de recherche recueillant des informations sous l'influence d'une relation de confiance.

La démarche d'enquête a néanmoins été guidée par l'éthique professionnelle de l'intervention, fondée sur des principes et des valeurs spécifiques visant à garantir le respect, la dignité et le bien-être des personnes concernées. L'obtention du consentement éclairé des participantes a notamment été un élément central de ces préoccupations. Les intervenantes ont mis à profit leurs compétences professionnelles pour établir une relation de confiance avec les participantes et ont pris des mesures pour protéger les données sensibles. Ainsi, l'absence de certification n'a pas empêché la mise en place de processus rigoureux : plutôt que de se conformer à une démarche académique traditionnelle, le CRI a opté pour des balises éthiques adaptées au contexte spécifique du projet. « Si cela n'avait pas été fait avec des gens du communautaire, il y aurait eu plus de réticence du côté des intervenantes » (membre du CRI, milieu communautaire).

« Je me suis senti comme celui qui facilitait. [...] Et on est quand même régies par la confidentialité » (intervenante). Rétrospectivement, le double mandat des intervenantes comme enquêteurs-trices semble avoir suscité peu de préoccupations parmi les membres du CRI, qui se sont principalement perçus comme des facilitateurs-trices. Ils et elles mettent en avant un respect rigoureux de la confidentialité et ont veillé à ce que les questions posées soient pertinentes et adaptées aux participantes. En somme, l'éthique de la recherche dans ce projet a été abordée selon une approche pragmatique, en phase avec les réalités du milieu communautaire.



Crédit: Diomari Madulara

DOSSIER

Crédit : meccxii

*Par, pour et avec*

Alors que le Portrait de 2015 s'appuyait principalement sur la perspective des acteur·trices du milieu communautaire, l'édition de 2024 a davantage mis l'accent sur le point de vue des utilisateur·trices des services. Cette orientation découle, entre autres, des ambiguïtés qui subsistent quant à la capacité des intervenantes à représenter fidèlement les besoins des personnes qu'ils et elles accompagnent, comme l'ont souligné plusieurs membres du CRI. Malgré les efforts du milieu communautaire, il demeure difficile de cerner avec précision les attentes et les causes que les personnes en situation d'itinérance souhaiteraient voir défendues : « Je parle en leur nom mais, dans le fond, est-ce que je le fais vraiment? » (intervenante). « On se rend compte qu'on a une idée de leurs besoins dans leur quotidien de survie, mais on n'a pas toujours idée de ce qu'est leur position : quels sont les droits qu'ils et elles veulent qu'on revendique, quels sont les enjeux qui les concernent, pour lesquels ils et elles veulent qu'on milite davantage? » (membre du CRI, milieu communautaire). De plus, bien que les partenaires y aient été ouvertes dès le départ, il reste complexe d'adopter une posture critique envers le secteur communautaire en se fondant uniquement sur la parole de ses principales acteur·trices.

« Les personnes en situation d'itinérance n'ont absolument pas participé au développement de la démarche. L'idée même de faire un portrait n'a pas émané de ces personnes-là, c'est une demande du milieu communautaire. On aurait pu, par exemple, monter un petit comité de personnes concernées, ou les intégrer au comité de travail. On a vu qu'au-delà des personnes qui avaient déjà participé à des projets de recherche, une participante pour qui c'était la première fois nous a dit qu'elle avait eu "la piqure", ça l'intéressait. » (Agente de développement)

Selon les intervenantes, les personnes ayant contribué à l'enquête ont exprimé un sentiment de valorisation. Les entrevues, en particulier, leur ont permis d'exprimer plus librement leur point de vue et leurs revendications, ce qui a enrichi la perspective globale du projet, comme l'a souligné la professionnelle de recherche. Toutefois, les membres du CRI et les porteuses du projet reconnaissent que, bien que cette démarche ait permis de « donner la voix » aux personnes concernées, leur intégration n'a pas été pleinement satisfaisante. Pour les prochaines mises à jour du Portrait, il serait pertinent d'inclure des personnes en situation d'itinérance à toutes les étapes de la recherche, y compris dans le plan de mobilisation et de transfert de connaissances. L'idée de faire appel à des pairs-aidantes a également été évoquée. Ainsi, le CRI souligne que pour qu'une démarche soit véritablement « par et pour » le milieu communautaire, elle devrait également être menée « par, pour et avec » les personnes concernées, en les impliquant dès le départ.

Mobilisations

Cette mise à jour du portrait de l'itinérance sur le Plateau-Mont-Royal a été conçue et réalisée selon une approche « par et pour » le milieu communautaire, impliquant directement des responsables d'organismes et des intervenantes à chaque étape du processus : de la conceptualisation à la collecte et analyse des données, en passant par la rédaction et la diffusion. Cette démarche visait à répondre aux besoins spécifiques du milieu, notamment en soutenant leurs demandes de financement et en améliorant leurs pratiques.

« On a commencé à diffuser le rapport auprès d'autres acteurs, comme les commerçants, les coops... On l'utilise comme un outil de démystification de l'itinérance, notamment pour les enjeux de cohabitation » (membre du CRI, milieu communautaire). « On l'a diffusé dans différentes directions de programmes du CIUSSS du Centre-Sud. En tant qu'organisateur communautaires, on utilise aussi ces données lorsqu'on fait des présentations de quartier » (membre du CRI, organisateur communautaire).

Quelques mois après sa publication, le rapport a déjà trouvé différentes applications. Dans le Plateau-Mont-Royal, certains lieux sont particulièrement ciblés par les plaintes de résidentes en raison de la présence de grands refuges. Pour répondre à ces préoccupations, les représentantes des organismes locaux ont pu s'appuyer sur le rapport pour entamer le dialogue avec les commerçantes et les institutions afin d'aborder les réalités spécifiques du secteur. En parallèle, certains comités de concertation de l'arrondissement ont proposé de développer un plan d'action basé sur ses recommandations. Le rapport a également été diffusé au sein du CIUSSS, notamment auprès des directions de la santé mentale et de l'itinérance. Plusieurs intervenantes ont par ailleurs suggéré qu'une présentation dans les CLSC du quartier serait pertinente, compte tenu des enjeux d'accès aux soins de santé et aux services sociaux révélés par les données.

« Le rapport a été très bien accueilli à l'arrondissement. Il a aussi été diffusé auprès d'autres collègues qui font le même travail dans d'autres arrondissements. Ça a été bien reçu, mais qu'est-ce qui va en être fait? » (Membre du CRI, arrondissement du Plateau-Mont-Royal)

Bien que les membres du CRI n'entretiennent guère d'illusions quant aux changements structurels possibles à court terme, ils et elles poursuivent leur mobilisation. Au moment de la rédaction de ce texte, le milieu communautaire élabore d'ailleurs une stratégie de diffusion ciblant des décideurs-euses et représentantes politiques.

« Si les CLSC du Plateau pouvaient s'ouvrir les yeux avec ce rapport-là, si cela peut aider à l'accessibilité à des soins et des services, ce serait une victoire en soi. » (Membre du CRI, milieu communautaire)

« En lisant ce rapport, CENTRAIDE a indiqué qu'ils allaient continuer à financer les groupes en itinérance du Plateau-Mont-Royal. Maintenant je suis imputable de pousser ces revendications-là pour les trois prochaines années. » (Agente de développement)

Notes

1. La Corporation de développement communautaire Plateau-Mont-Royal (CDC PMR) est un regroupement local et intersectoriel d'organismes communautaires qui regroupe 69 organismes membres. Voir leur site web pour plus d'informations : <https://cdcpmr.org/>
2. Pour consulter le *Portrait du phénomène de l'itinérance 2023-2024* de la CDC PMR : <https://cdcasgp.org/wp-content/uploads/2024/03/Rapport-Itinerance-2024.pdf>
3. Les 9 entrevues qui ont suivi la passation des questionnaires ont été menées par la professionnelle de recherche. Leur durée était de 1h à 2h et elles ont eu lieu dans les locaux des organismes partenaires ou dans des espaces publics, auprès de personnes ayant précédemment répondu au questionnaire.

Références

- CDC PMR. (2015). *Portrait du phénomène de l'itinérance dans le Grand Plateau*. Corporation de développement communautaire Action Solidarité Grand Plateau. https://cdcasgp.org/wp-content/uploads/2019/01/Portrait-Itinerance_avril2015.pdf
- CDC PMR. (2024). *Portrait du phénomène de l'itinérance 2023-2024*. Corporation de développement communautaire Plateau Mont-Royal. <https://cdcasgp.org/wp-content/uploads/2024/03/Rapport-Itinerance-2024.pdf>
- Gaudreau, L., Goyer, R., Rutland, T. et van Vliet, S. (2020). *Les expulsions résidentielles sur le Plateau Mont-Royal. Rapport de recherche*. Collectif de recherche et d'action sur l'habitat. https://clpmr.com/wp-content/uploads/2021/06/RapportFinal_ExpulsionsPlateau_opt.pdf
- Khoms, M. R., Fernandez-Aubin, L., et Rabier, L. (2020). A prospective analysis of overtourism in Montreal. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 37(8-9), 873-886. <https://doi.org/10.1080/10548408.2020.1791782>
- Maltais, A., et Bélanger, H. (2021). La gentrification au Québec : les gens, les lieux, les pratiques. *Recherches sociographiques*, 62(1), 7-34. <https://doi.org/10.7202/1082611ar>
- Perreault, M., Flores-Aranda, J., Lachapelle, É. et Milton, D. (2021). Usages d'opioïdes et réduction des méfaits : pratiques et traitements émergents. *Drogues, santé et société*, 19(1-2), i-v. <https://doi.org/10.7202/1085165ar>
- Rose, D. (2006). Les atouts des quartiers en voie de gentrification : du discours municipal à celui des acheteurs. Le cas de Montréal. *Sociétés contemporaines*, 63(3), 39-61. <https://doi.org/10.3917/soco.063.0039>
- Simard, J. (2021). Vieillir et se loger. Précarité résidentielle et gentrification dans les quartiers centraux montréalais. *Recherches sociographiques*, 62(1), 65-93. <https://doi.org/10.7202/1082613ar>



Crédit: Kutiavin Vladimir

La déficience intellectuelle et le piège de l'intelligence

La déshumanisation par le QI

Guillaume Ouellet
 Chercheur d'établissement, CREMIS
 Professeur associé, École de travail social, UQAM
 Membre du CREMIS

Julien Quesne
 Post-doctorant en santé publique
 Laboratoire EPSYLON, Université de Montpellier Paul Valéry



Crédit: Arunas Naujokas

« Ça touche toute l'ensemble de sa personne, le fait qu'on soit discriminés. » Mélanie Fournier, personne première concernée¹

« La société me disait qu'on ne peut pas vivre seule parce qu'on a une déficience. » Julie Brodeur, personne première concernée, en appartement autonome depuis 9 ans¹

Dans cet article, nous souhaitons aborder la question de la stigmatisation des personnes composant avec une déficience intellectuelle en posant l'hypothèse que la notion d'intelligence, telle que conçue historiquement au sein du modèle médical, participe activement au maintien de la dévalorisation sociale vécue au quotidien par les personnes concernées. Dans cette perspective, nous estimons qu'en l'absence d'une critique frontale de la notion d'intelligence, les personnes associées au « manque d'intelligence », en l'occurrence celles qui composent avec une déficience intellectuelle, sont condamnées à vivre du discrédit social et de la honte.

Subvertir les étiquettes

Depuis le tournant des années 2000, on assiste à des initiatives visant à briser l'image négative historiquement associée à la « folie ». La voix des personnes concernées se fait de plus en plus entendre : les campagnes de sensibilisation à ce que l'on nomme désormais les « problèmes de santé mentale » se multiplient et le mouvement de reconnaissance sociale des enjeux de santé mentale ne cesse de gagner du terrain. La présence de pairs aidantes dans les services de santé mentale² et l'émergence de groupes de soutien tel que les « Entendeurs de Voix »³ constituent des exemples concrets de la volonté de placer les expériences vécues et la réappropriation du pouvoir d'agir des personnes concernées au cœur de la lutte contre la stigmatisation.

Dans le même esprit, un mouvement analogue est en cours dans le champ de l'autisme où des regroupements de personnes ayant reçu un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme (TSA) et leurs proches souhaitent « dépathologiser » et « déproblématiser » l'autisme en se distanciant de la notion de « trouble » (le « T » de TSA), pour mettre l'accent sur la richesse de la diversité des profils neurologiques. L'autisme se présente ainsi de moins en moins comme un « trouble » individuel sur lequel l'on se doit d'agir, et de plus en plus comme une catégorie sociopolitique que l'on se doit de reconnaître et de valoriser (Rebechi, 2023).

En remettant en question les définitions et les représentations négatives qui sont associées à la santé mentale et à l'autisme, les personnes concernées procèdent à la réappropriation d'étiquettes imposées de l'extérieur, et à leur subversion en catégorie sociopolitique reconnue comme étant légitime. Un tel processus de subversion n'est pas nouveau ou exclusif à ces domaines : rappelons par exemple que, jusqu'en 1973, le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM⁴) soutenait que l'homosexualité relevait d'un désordre mental et que jusqu'aux années 1990 le mot « *queer* » était considéré comme une insulte.

Évidemment, la subversion de catégories pathologisées en catégories politiquement valorisées ne suffit pas à éradiquer l'homophobie ou les préjugés liés à la santé mentale et l'autisme. Néanmoins, ce processus permet une réappropriation du pouvoir par les personnes concernées et replace au centre du débat l'importance de valoriser la diversité et de soutenir la mise en place d'environnements inclusifs.

S'il a émergé dans le champ de l'autisme autour de la figure de l'Aspie⁵, le mouvement de la neurodiversité tend désormais à regrouper des profils neurologiques de plus en plus variés, comme l'autisme, la douance, la dyspraxie, la dyslexie, la dyscalculie, ou le déficit d'attention (Doyle et al., 2020). À l'instar de la biodiversité, de la diversité culturelle, ou de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres, l'idée de la neurodiversité laisse à penser qu'une société en santé est une société composée de profils diversifiés... À une exception près : celle de la déficience intellectuelle.

Effectivement, la déficience intellectuelle n'apparaît que très rarement sous le parapluie de la neurodiversité. De manière générale, la déficience intellectuelle constitue au contraire un critère d'exception (Dutriaux, 2023). Comme nous l'avons lu sur les blogues tenus par des personnes se réclamant de la neurodiversité ou entendu au cours d'entrevues avec des parents d'enfants autistes : « on parle d'autisme sans déficience intellectuelle », « dyslexie non liée à une déficience intellectuelle », ou encore « la neurodiversité n'est pas la même chose que la déficience intellectuelle » (Ouellet et Labrecque-Lebeau., 2021). C'est cette tendance à faire de la déficience intellectuelle une catégorie repoussoir, à laquelle il ne faut en aucun cas être associée, qui nous intrigue sociologiquement et, pour tout dire, qui nous trouble éthiquement. Au nom de quoi la déficience intellectuelle constituerait-elle un cas d'exception, soustrait à toutes possibilités de se subvertir en une catégorie sociopolitique légitime?



Crédit: Kina Choi

La tare sociale du manque d'intelligence

Soulignons d'abord que selon l'*American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* (AAIDD) (Schalock et al., 2021), le diagnostic de déficience intellectuelle est un état qui se caractérise par : des limitations significatives sur le plan du fonctionnement intellectuel (capacités mentales générales, apprentissage, raisonnement, résolution de problèmes), des limitations sur le plan des comportements adaptatifs (compétences conceptuelles, sociales et pratiques acquises) et le fait que ces limitations (intellectuelles et adaptatives) doivent avoir été constatées au cours de la période de développement de la personne, c'est-à-dire avant l'âge de 22 ans. L'AAIDD spécifie que le fonctionnement intellectuel, désigné comme l'intelligence, peut être mesuré à l'aide d'un test de quotient intellectuel (QI). En général, un résultat d'environ 70 ou de 75 indique une limitation significative du fonctionnement intellectuel.

Soulignons ensuite que, sur le plan sociologique, ce qui surprend lorsqu'on s'intéresse à la déficience intellectuelle dans le contexte actuel, c'est l'absence de questionnement entourant l'objectivation de l'intelligence par le score du QI et son admission comme une mesure standardisée et valide de l'intelligence. Pourtant, la perspective critique sur l'évaluation de l'intelligence ne remonte pas à hier. Mais, dans le domaine de la déficience intellectuelle, cette distance critique semble avoir été mise en suspens. Ceci fait en sorte que, encore aujourd'hui, le manque d'intelligence et la déficience intellectuelle vont de pair. Or, peut-on, à une époque qui valorise par-dessus tout la performance, l'efficacité et les capacités intellectuelles supérieures, imaginer une tare plus grave ou, pour reprendre l'expression de Goffman (1963), une « différence [plus] fâcheuse » que celle du manque d'intelligence? Alors que l'on assiste à l'émancipation individuelle et politique de plusieurs catégories sociales, la déficience intellectuelle semble vouée à demeurer une condition individuelle problématique associée au discrédit, à la honte et à l'indignité.

Pour comprendre les raisons pour lesquelles la notion d'intelligence pèse encore aujourd'hui de tout son poids dans les processus de stigmatisation et de pathologisation de la déficience intellectuelle, nous proposons de revenir sur le contexte historique qui lui a permis de s'installer comme un concept scientifique légitime.

De quoi l'intelligence est-elle le nom?

À l'heure où l'intelligence artificielle s'insinue à très grande vitesse dans la vie sociale et privée des individus, et où la discursivité néolibérale y réserve une place de choix au sein de sa grammaire entrepreneuriale (on parle par exemple d'intelligence économique, d'intelligence managériale, d'intelligence émotionnelle, etc.), aucun consensus scientifique n'existe autour d'une définition de l'intelligence humaine (Sheikh et al., 2023; Sternberg et Detterman, 1986).

Crédit: Ksenia



Si nous remontons jusqu'aux écrits des philosophes de la Grèce antique, au sein desquels la notion d'intelligence fait son apparition, la notion d'intelligence sert avant tout à décrire les capacités d'acquisition des savoirs et de la science (Stella, 2016; Delcominette, 2014). Déjà, à l'époque d'Aristote, la notion est utilisée comme un outil de classification qui mobilise des critères permettant une hiérarchisation sociale, comme le genre (« la femme possède un intellect naturellement plus faible que celui de l'homme »), l'âge (« la capacité intellectuelle existe sous une forme moins développée chez l'enfant que chez l'adulte »), ou encore le statut (« [les esclaves] n'ont aucune capacité intellectuelle ») (Fernández-Santamaria, 1975, p.140). Ce système classiste, qui assigne arbitrairement un niveau d'intelligence à chaque catégorie d'individus, a pour fonction première de légitimer la domination masculine au sommet de l'ordre social.

Plus près de nous, avec l'avènement de la modernité occidentale, les recherches scientifiques sur la notion d'intelligence ont conservé leur système de classification initiale, tout en concentrant massivement leurs nouvelles analyses autour d'une catégorie principale d'étude : la race. C'est à l'aune de cette période historique que nous jugeons important de comprendre le fonctionnement des processus sociaux et médicaux qui conduiront à la pathologisation de la déficience intellectuelle.

Le paradigme colonial (Ladner et Orsini, 2004) adossé à la modernité occidentale institue un changement de paradigme sur l'intelligence. En introduisant la race au cœur de ses recherches sur l'intelligence, une partie du monde scientifique occidental accompagne épistémologiquement l'effort de déshumanisation des populations noires et autochtones. L'opération « scientifique » de classification des groupes humains au 18^e siècle installe une rigidité et une permanence des conceptions suprémacistes blanches de la race.

Dès lors, pour tout ou partie du monde scientifique, il ne s'agit plus de justifier ces positions, mais plutôt d'alimenter leur bien-fondé par de nouvelles théories. Johann Blumenbach, naturaliste allemand et auteur de l'ouvrage *The Unity of Mankind* (1795) (Rupke et Lauer 2018), expliquera l'infériorité intellectuelle par un principe de dégénérescence multifactorielle. Par exemple, l'appartenance géographique aurait ainsi été, pour Blumenbach, chez certains groupes non-blancs le principal facteur de « dégénérescence » : la nature du climat, le type de nourriture sur le continent africain seraient parmi les raisons de cette « dégénérescence ». S'il était avancé que l'intelligence se retrouvait distribuée de manière inégale entre les individus (selon les catégories d'âge, de genre, de classe et de race), aucune mesure ne permettait alors de la quantifier.

Le Graal de la mesure de l'intelligence

C'est au cours du 19^e siècle que s'opère le basculement technique dans les stratégies scientifiques de légitimation de la supériorité blanche. Avec, d'abord, la pseudoscience de la craniométrie (mesure de la boîte crânienne) qui, en mobilisant la statistique, incarne avant tout un projet politique de réaffirmation de la supériorité blanche (Douglass 2014[1845]). Sans surprise, on peut lire dans l'ouvrage de Morton, *Types of Mankind* (1854, cité dans Smith, 2014), que les populations noires possèdent le plus petit cerveau et que, par corrélation, leurs capacités intellectuelles s'en trouvent naturellement limitées. La justification ne s'arrête pas aux mesures du crâne et du cerveau. La nécessité d'accumuler le plus grand nombre de données statistiques pour parer le scientisme raciste d'un vernis mathématique conduit, avec l'anthropométrie, à une extension du domaine de la mesure à l'ensemble du corps.

Le début du 20^e siècle marque l'abandon des approches centrées sur la mesure des crânes et des cerveaux humains (craniologie et phrénologie) au profit de nouvelles approches qui permettraient de tester les facultés cognitives de chaque individu. Avec les travaux d'Alfred Binet et de Théodore Simon dans le domaine de l'éducation, on assiste à l'émergence de la classification des niveaux d'intelligence à partir d'une première échelle métrique permettant de mesurer le niveau de développement intellectuel et psychomoteur d'enfants, d'adolescentes ou d'adultes (1905). En 1912, en s'appuyant sur les travaux de Binet et Simon, le psychologue allemand William Stern formalisera l'équation qui permettra d'établir le quotient intellectuel.

La volonté des chercheurs en psychologie, au début du siècle, de faire de leur discipline une science respectable et reconnue comme telle, a précipité un peu plus la recherche sur l'intelligence dans une course à la quantification (Yerkes, 1917). L'abondance de protocoles méthodologiques et la profusion de chiffres comme corollaire des tests de QI constituèrent une ressource autant symbolique que scientifique pour faire basculer la légitimité scientifique de la psychologie du côté des sciences dites « naturelles ».

REGARDS

« l'idée de la neurodiversité laisse à penser qu'une société en santé est une société composée de profils diversifiés... À une exception près : celle de la déficience intellectuelle »

Crédit: Eric Prouzet



C'est en reprenant la vision naturaliste de l'intelligence qu'en 1925, l'eugéniste Walter E. Fernald, directeur de la *Massachusetts School for the Feeble-Minded*, légitimait scientifiquement la stérilisation des personnes concernées en affirmant que :

« Les handicapés mentaux sont une classe de parasites et de prédateurs, incapables de prendre en charge leur destinée. Ils deviennent des charges pour la société. Ils sont la cause de peines pour leur famille et un danger social important. Les femmes handicapées mentales sont presque toujours immorales, porteuses de maladies vénériennes, transmettant leurs déficits à leurs enfants. Elles sont deux fois plus fécondes que les femmes normales. Toute personne handicapée mentale, plus spécialement les imbéciles, sont des criminels en puissance » (Fernald, cité dans Korpès, 2000, p. 54).

Avec les nouveaux outils de la psychométrie, comme le Test Binet-Simon (1905) ou le Facteur g (Spearman, 1904; Wechsler 1939), il devient alors possible de dépister et de classer les enfants et les adultes, de les réunir ou de les mettre à l'écart, en fonction de leurs performances cognitives. Comme l'affirme Anne Anastasi, éminente psychologue américaine du 20^e siècle, dans son ouvrage *Introduction à la psychométrie* paru en 1954 : « Un test psychologique est essentiellement une mesure objective et standardisée d'un échantillon de comportements » (1994, p.26). Les rapports de domination se retrouvent ainsi, en apparence, neutralisés et déshistoricisés par le caractère objectif de la mesure. Rapidement, la prétention de la psychométrie à produire des résultats objectifs et standardisés séduit et trouve ses usages pratiques à l'école et dans l'armée, aussi bien qu'au sein de la recherche fondamentale. Si bien qu'aujourd'hui, en éducation comme en psychologie clinique, le test du QI est considéré comme le révélateur d'une « intelligence naturelle » (Gottfredson, 1998; Larivée et Gagné, 2007).

Si les tests de QI utilisés aujourd'hui ont fait l'objet de plus d'un siècle d'actualisations et d'ajustements méthodologiques, leurs versions contemporaines demeurent néanmoins en filiation directe avec les origines troubles de la psychométrie. Les croyances en la dimension innée de l'intelligence blanche, masculine et bourgeoise, ne sont plus mises de l'avant, mais la logique classiste et raciste qui consiste à distribuer les individus en fonction de leur niveau d'intelligence (de supérieur à inférieur) est admise comme un allant de soi. En somme, sans marquer de rupture franche avec ses fondements politiques, le principe de hiérarchisation de l'intelligence à l'œuvre dans la craniométrie a trouvé, au sein de la psychométrie, un nouveau lieu d'expression et un refuge scientifique qui semble le placer à l'abri de la critique.

Faire sauter le verrou

Nous avons jusqu'ici décrit comment, à partir d'une conception restrictive de l'intelligence, la déficience intellectuelle est demeurée sous la mainmise d'un modèle médical pathologisant et stigmatisant. Le lien historique entre l'idée du « manque d'intelligence » et la déficience intellectuelle agit comme un double verrou. D'une part, un fonctionnement intellectuel « inférieur » est perçu exclusivement à travers le prisme de la défectuosité. D'autre part, au sein d'une société qui tend à faire de l'intelligence une injonction normative, l'apparent manque d'intelligence met en échec toute tentative de subversion politique. Pour reprendre la réflexion de notre collègue Stéphane Handfield (2019, p. 22) :

« Difficile [...] pour les personnes catégorisées comme ayant une déficience intellectuelle de s'approprier et de subvertir une catégorisation fondée sur une caractéristique distinctive unanimement considérée comme « disqualifiante » sur le plan de l'humanité... Comment pourraient-elles se bâtir une identité positive à partir d'une caractéristique affectant leur capacité à être reconnues comme interlocutrices valables, comme égales, comme personnes à part entière ? Comment pourraient-elles revendiquer fièrement un statut qui les prive de considération et de dignité ? ».

Les représentations et le traitement social réservés aux personnes associées à la déficience intellectuelle apparaissent plus que jamais à contre-courant du contexte contemporain. Alors que les mouvements d'émancipation politique battent leur plein chez les Premières Nations et Inuit, les personnes racisées, les personnes se réclamant de la diversité sexuelle et de genre, ou encore les personnes éprouvant des problèmes de santé mentale graves et persistants, les personnes composant avec une déficience intellectuelle demeurent réduites et constamment refoulées à leur diagnostic.

Pour sortir de l'impasse, il importe de garder en tête que la notion d'intelligence est, et demeure avant tout, un outil de domination. Dans la poursuite de l'idéal néolibéral, la valorisation des notions de performances intellectuelles, de capacités individuelles et

d'adaptation permanente participe à hiérarchiser la valeur des individus et, ainsi, à justifier des rapports sociaux inégalitaires. La valorisation de la notion d'intelligence entre ainsi en opposition directe avec l'aspiration politique de faire de la société un lieu juste et équitable. Dans la foulée de la prise de distance face à la notion d'intelligence, l'émancipation sociale des personnes concernées passe également par une remise en question de l'hégémonie du modèle médical qui, historiquement, les a dépeintes comme des individus « moindres », en situation de « retard permanent » ou « inaboutis ». Cela implique d'adopter une conception sociale du handicap qui permet d'identifier et d'agir sur les barrières environnementales qui maintiennent les personnes concernées en situation d'incapacité. Selon cette conception, le handicap apparaît comme une responsabilité collective selon laquelle l'ensemble des acteur·trices sociales sont amenées à accueillir et à soutenir les personnes, quelles que soient leurs différences.

En regard d'un passé pavé d'adversités, l'avenir des personnes associées à la déficience intellectuelle s'annonce peut-être moins aride. Les défis demeurent nombreux, mais certains éléments nous laissent entrevoir que le verrou pourrait être sur le point de céder.

Sur le plan politique d'abord, il faut saluer l'évolution des droits et les politiques sociales qui soutiennent l'idée que ces personnes doivent être considérées comme des citoyennes à part entière, aptes à faire des choix pour elles-mêmes et encouragées à participer à l'ensemble des sphères de la vie en société. L'institution de ces politiques, qui s'appuient sur le modèle social du handicap, est largement attribuable aux efforts soutenus depuis plus de 60 ans par les familles des personnes concernées et, plus récemment, par les personnes concernées elles-mêmes.

Sur le plan clinique, ensuite, il est à souligner qu'un recadrage s'opère dans la manière de poser le diagnostic et d'orienter l'intervention. Sur ce point, rappelons qu'il y a à peine plus de 10 ans, on diagnostiquait un « retard mental » chez une personne en qualifiant le niveau de sévérité de l'atteinte (retard léger, modéré, sévère ou profond). On favorise maintenant les termes de « déficience intellectuelle » (AAIDD) ou de « handicap intellectuel » (DSM-5). Autre changement notable, l'évaluation du niveau de sévérité des atteintes, en fonction du QI, tend aujourd'hui à être remplacée par l'évaluation du niveau d'intensité du soutien à mettre en place pour que la personne évolue le plus facilement possible dans des environnements du quotidien (famille, école, travail, logement, etc.). Le QI demeure un des outils contribuant à l'évaluation, mais celui-ci n'occupe plus une place centrale dans l'attestation du diagnostic. Dans ces changements entourant l'évaluation diagnostique, on saisit une prise de conscience de l'impact négatif des anciennes désignations, et une volonté d'agir sur l'environnement de la personne de sorte à lui offrir les conditions d'une pleine participation. En somme, l'hégémonie du modèle médical semble perdre de sa prise au profit du modèle social du handicap.

Les changements opérés sur le plan politique et clinique offrent un cadre propice à une transformation sociale plus profonde, mais ces changements ne peuvent à eux seuls renverser les rapports sociaux inégalitaires dans lesquels les personnes concernées sont enchevêtrées. Pour que les choses évoluent, il faut que l'ensemble des acteur·trices sociales adoptent une vision inclusive qui favorise la participation active des personnes concernées dans la manière de faire société. Les personnes composant avec une déficience intellectuelle ne doivent plus constituer une catégorie à part et se heurter au quotidien à une ligne de démarcation entre ce qui serait un Eux et un Nous. Une question demeure : sommes-nous collectivement prêtes à cesser d'accorder autant d'importance au soi-disant « manque d'intelligence » pour reconnaître la pleine valeur de leur parole, de leur expérience, de leur vie humaine?

Notes

1. Propos recueillis dans le cadre de la campagne de sensibilisation « J'ai ma place! » menée en 2024 par la Société québécoise de la déficience intellectuelle. Pour en savoir plus : <https://jaimaplace.ca>
2. Pour en savoir plus, vous pouvez consulter les capsules vidéo sur l'intervention par les pairs en santé mentale, disponibles sur le site web du CREMIS : <https://cremis.ca/publications/dossiers/l'intervention-par-les-pairs-en-sante-mentale/visionner-toutes-les-capsules-vidéos>
3. Pour en savoir plus, voir la page web du Réseau des entendeurs de voix québécois : <https://www.aqrp-sm.org/entente-de-voix>
4. L'acronyme renvoie au titre original de l'ouvrage de référence, publié par l'Association américaine de psychiatrie (APA) : *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM)
5. La figure de l'Aspie, dérivé du mot Asperger, réfère à un profil de personnes qui malgré certaines limitations sur le plan des interactions sociales, ont un fonctionnement dit de haut niveau, un langage supérieur à la moyenne et des « talents » que l'on associe parfois au génie.
6. Nous pensons notamment au *Raven's Progressive Matrices test* dans les milieux éducatifs et aux tests *Army Alpha* et *Army Beta* utilisés par l'armée américaine lors de la Première Guerre mondiale pour évaluer les soldats analphabètes ou ne parlant pas anglais.



Crédit: Elimende Inagella

Références

- Binet, A. et Simon, T. (1905). Méthodes nouvelles pour le diagnostic du niveau intellectuel des anormaux. *L'Année psychologique*, 11, 191-244. <https://doi.org/10.3406/psy.1904.3675>
- Anastasi, A. (1994). *Introduction à la psychométrie*. Guérin Universitaire.
- Delcomminette, S. (2014). Qu'est-ce que l'intelligence selon Platon? *Revue des études grecques*, 127(1), 55-73. <https://doi.org/10.3406/reg.2014.8331>
- Frederick, D. (2014). *Narrative of the life of Frederick Douglass*. Lerner Publishing Group.
- Doyle, N., Patton, E., Fung, L., Bruk-Lee, V., et Bruyere, S. (2020). *Diamond in the rough? Neurodiversity inclusion in practice* [communication orale]. Society of Industrial and Organizational Psychology Annual Conference. Webinaire. https://www.researchgate.net/publication/349440547_Diamond_in_the_rough_Neurodiversity_inclusion_in_practice_20200518_SIOP_webinar
- Dutriaux, C. (2023). *La neurodiversité, une nouvelle segmentation pour l'entreprise ?* [thèse de doctorat, Université Panthéon-Sorbonne - Paris I]. HAL. <https://theses.hal.science/tel-04606969v1>
- Fernández-Santamaria, J. A. (1975). Juan Ginés de Sepúlveda on the nature of the American Indians. *The Americas*, 31(4), 434-451. <https://doi.org/10.2307%2F980012>
- Goffman, E. (1963). Stigma: Notes on the management of spoiled identity. Prentice-Hall.
- Gottfredson, L. S. (1998). The general intelligence factor. *Scientific American Presents*, 9(4), 24-29. <https://www1.udel.edu/educ/gottfredson/reprints/1998generalintelligencefactor.pdf>
- Handfield, Stéphane (2019). « J'aime pas ça, les déficients! ». Déficience intellectuelle, diversité et exclusion. Dans *Diversalité* (p.18-31). Esprit Libre.
- Korpès, J.-L. (2000). *Handicap mental : notes d'histoire*. EESP. <https://edudoc.ch/record/134697>
- Ladner, K. et Orsini, M. (2004). De l'« infériorité négociée » à l'« inutilité de négocier » : la Loi sur la gouvernance des Premières Nations et le maintien de la politique coloniale. *Politique et sociétés*, 23(1), 59-87. <https://doi.org/10.7202/009507ar>
- Larivée, S. et Gagné, F. (2007). Les biais culturels des tests de QI : la nature du problème. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 48(4), 221. <https://doi.org/10.1037/cp2007020>
- Ouellet, G. et Labrecque-Lebeau, L. (2021). *Les mondes sociaux de l'autisme* [communication orale]. Midi du CREMIS, Montréal. <https://cremis.ca/evenements/les-mondes-sociaux-de-lautisme>
- Raven, J. C. (1938). *Progressive Matrices: A Perceptual Test of Intelligence*. H.K. Lewis & Co.
- Rebecchi, K. (2023). Neurodiversity and autism : between disability and difference, science and ideology- Neurodiversité et autisme : entre handicap et différence, science et idéologie. *Revue de la Neurodiversité*, 1(1), 25-51. <https://hal.science/hal-04142256v1>
- Rupke, N., et Lauer, G. (2018). *Johann Friedrich Blumenbach: Race and Natural History, 1750-1850*. Routledge.
- Schalock, R. L., Luckasson, R. et Tassé, M. J. (2021). *Déficience Intellectuelle: Définition, diagnostic, classification et systèmes de soutien* (traduction franco-canadienne, 12e édition). American association on intellectual and developmental disabilities (AAIDD).
- Sheikh, H., Prins, C., et Schrijvers, E. (2023). *Mission AI: The new system technology*. Springer. http://doi.org/10.1007/978-3-031-21448-6_2
- Smith, R. A. (2014). *Types of mankind: polygenism and scientific racism in the nineteenth century* [mémoire de maîtrise, Pittsburg state university]. <https://digitalcommons.pittstate.edu/etd/105>
- Spearman, C. (1904). General intelligence, objectively determined and measured. *The American Journal of Psychology*, 15(2), 201-293.
- Stella, F. (2016). La notion d'Intelligence (Noûs-Noeîn) dans la Grèce antique. De Homère au Platonisme. Présentation. *Methodos*, 16. <https://doi.org/10.4000/methodos.4615>
- Stern, W. (1914). *The psychological methods of intelligence testing* (traduit par G. Whipple). Warwick & York (Ouvrage original publié en 1912).
- Sternberg, R. J., et Detterman, D. K. (Eds.). (1986). *What is intelligence?: Contemporary viewpoints on its nature and definition*. Praeger.
- Yerkes, R. M. (1921). *Psychological Examining in the United States Army*. U.S. Government Printing Office.
- Yerkes, R. M. (1917). The Binet versus the Point Scale method of measuring intelligence. *Journal of Applied Psychology*, 1(2), 111-122. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0070364>Wechsler
- Wechsler, D. (1939). *The measurement of adult intelligence*. Williams & Wilkins Co. <https://doi.org/10.1037/10020-000>

Crédit: Chrissie Kremer



Rétrospective des 20 ans du CREMIS

Photos, citations, récits : l'équipe du CREMIS a profité de l'été pour créer un bilan à voix et à formes multiples de nos 20 ans, dont la programmation spéciale s'est déroulée en mai et juin 2024.

Consultez la rétrospective
cremis.ca/20ans



Nouvel épisode du balado Sur le vif

Sur le vif #32 — La société de provocation : un appel à l'indignation collective devant des inégalités en croissance

Entretien avec Dahlia Namian, professeure à l'École de service social de l'Université d'Ottawa et co-porteuse du champ État social du CREMIS.



Retrouvez tous les épisodes
cremis.ca/balados/sur-le-vif