



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

Maladies infectieuses

**Analyse descriptive de la
prévention dans le travail de
proximité : la problématique des
MTS/VIH et celles connexes**

Étude exploratoire : rapport de recherche

*Robert Bastien
Joseph Lévy
Ignaki Olazabal
Germain Trottier
Élise Roy*

Novembre 2001

**DIRECTION
DE LA SANTÉ
PUBLIQUE**

*Garder notre
monde en santé*

**Analyse descriptive de la
prévention dans le travail de
proximité : la problématique des
MTS/VIH et celles connexes**

Étude exploratoire : rapport de recherche

*Robert Bastien
Joseph Lévy
Ignaki Olazabal
Germain Trottier
Élise Roy*

Novembre 2001

Une réalisation de l'Unité Maladies infectieuses
Centre universitaire de santé McGill, mandataire

Chercheur principal :	Robert Bastien, Ph.D
Co-chercheurs :	Joseph Lévy, Ph. D. Élise Roy, M.D. Germain Trottier, Ph. D.
Professionnel de recherche :	Ignaki Olazabal, Ph. D
Mise en page :	Sylvie Morand et Mireille Paradis
Révision linguistique :	Sylvie Gauthier

Unité Maladies infectieuses
Direction de la santé publique
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : (514) 528-2400
Télécopieur : (514) 528-2452
[www. santepub-mtl.qc.ca](http://www.santepub-mtl.qc.ca)

©Direction de la santé publique
Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (août 2001)

Dépôt légal : 4^e trimestre 2001
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN : 2-89494-310-5

Des images qui figurent dans ce rapport proviennent du site Internet Clip Art pour PowerPoint de Microsoft®.

MOT DU DIRECTEUR

Dans le domaine de la prévention des MTS/VIH, voilà plusieurs années que la Direction de la santé publique de Montréal-Centre supporte et encourage les actions de proximité pour rejoindre des populations en rupture avec les divers réseaux de services. À l'aide d'une description méticuleuse de la pratique du travail de proximité et des actions de prévention réalisées sur le terrain, cette étude a le mérite de mettre en lumière un travail souvent réalisé dans l'ombre. Bien que les résultats de ce travail s'inscrivent dans une perspective exploratoire, je demeure convaincu que les travailleurs de proximité œuvrant en direction des personnes désaffiliées autant que les acteurs sociaux sanitaires du réseau institutionnel sauront trouver dans ce rapport non seulement des éléments de réflexion mais aussi une source de renouvellement pour leur pratique. La Direction de la santé publique est fier de supporter ce type d'initiative pour le bénéfice des acteurs de terrain car les effets s'inscrivent très bien dans la réalisation de l'un de nos mandats qui consiste à assurer le développement d'une expertise en prévention et promotion de la santé au bénéfice de l'ensemble des programmes confiés à la Régie régionale.

Le directeur de la santé publique,



Richard Lessard, m.d..

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	III
SOMMAIRE	IV
LEXIQUE	VII
1. CONTEXTE DE LA RECHERCHE : ÉLÉMENTS DE LA PROBLÉMATIQUE	1
1.1 <i>But de l'étude</i>	1
1.2 <i>Genèse</i>	2
1.3 <i>Les contraintes du travail de proximité : éléments de connaissance</i>	3
1.4 <i>Instrumentation : entre la raison, les faits et la rationalisation de l'action sociale</i>	5
1.5 <i>Une approche fondée sur l'explication des faits à partir du terrain : la mise en relief de la réalité vécue</i>	6
2. MÉTHODOLOGIE	8
2.1 <i>Démarche et étapes de la collecte de données</i>	8
2.2 <i>Biais et limites de l'étude</i>	12
A. PREMIÈRE PARTIE DE L'ÉTUDE : LE MÉTIER DE TRAVAIL DE PROXIMITÉ VU SOUS L'ANGLE DES ITINÉRAIRES PERSONNELS ET PROFESSIONNELS	14
3. VERS UNE PRATIQUE DE L'ACTION SOCIALE ET POLITIQUE	14
3.1 <i>Le cheminement vers le communautaire</i>	14
4. LE TRAVAILLEUR DE PROXIMITÉ: DÉFINITIONS MULTIPLES ET SINGULIÈRES	16
4.1 <i>Signification attribuée par le sens commun</i>	16
4.2 <i>Sens attribué à partir de l'organisme communautaire</i>	17
4.3 <i>Sens attribué à partir de soi: une image en constante redéfinition</i>	18
5. LES LIEUX DU TRAVAIL DE PROXIMITÉ	22
5.1 <i>Éléments de l'action</i>	22
5.2 <i>Lieux de l'intervention</i>	22
5.3 <i>Sémantique de la marge</i>	24
5.3.1 <i>Populations en marge</i>	24
5.3.2 <i>Marginalité et exclusion</i>	25

B. DEUXIÈME PARTIE DE L'ÉTUDE : DIAGNOSTICS, PRATIQUES ET MOYENS DE PRÉVENTION	30
6. CONSTAT D'AFFLICTION CHEZ LES JEUNES	30
6.1 <i>Problèmes perçus par les travailleurs de proximité et par les jeunes</i>	30
6.2 <i>Problèmes exprimés par les jeunes</i>	31
6.2.1 Origine des maux.....	31
6.2.2 Toxicomanie et univers de la drogue	33
6.3 <i>Problèmes perçus par les travailleurs de proximité</i>	36
7. CRITIQUE DES INSTITUTIONS CIVILES, SOCIO-SANITAIRES ET JUDICIAIRES	39
8. LA PRATIQUE DU TRAVAIL DE PROXIMITÉ.....	43
8.1 <i>L'établissement du lien</i>	44
8.2 <i>L'écoute active</i>	46
8.3 <i>L'accompagnement : élément central du suivi</i>	47
9. LES FORMES PLURIELLES DE LA MÉDIATION.....	50
9.1. <i>La famille</i>	50
9.2. <i>La liaison sociale au sein de la collectivité</i>	52
10. ÉLABORATION DE DISPOSITIFS PRÉVENTIFS.....	55
10.1 <i>Représentations du risque</i>	55
10.2 <i>Comment prévenir ?</i>	57
10.2.1 La prévention prophylactique	57
10.2.2 Le geste et la parole: confrontation et émancipation	60
10.2.3 Les zones grises	64
11. DISCUSSIONS ET PISTES DE RECHERCHE	66
12. CONCLUSION.....	75
13. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	76

ANNEXES :

ANNEXE 1 : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

REMERCIEMENTS

Aux noms des co-chercheurs et du professionnel de recherche, j'apporte mes remerciements les plus sincères à tous les travailleurs de rue et de milieu qui acceptèrent de parler de leur itinéraire, de leur pratique et de la prévention. Les témoignages acquis ouvrent ainsi une brèche importante aidant à mieux comprendre comment la prévention, vue au sens large et plus spécifiquement à l'égard des MTS et du VIH, se construit dans les interactions qui les unissent à ceux qui, pour divers motifs, se retrouvent à la frange de la société. Par la même occasion, j'adresse la même attention aux coordonnateurs d'organismes qui permirent à leurs travailleurs de participer à la recherche. Sans l'apport de Robert Paris, coordonnateur de l'organisme communautaire PACT de rue et coordonnateur régional de l'ATTRueQ, ce projet n'aurait pu se réaliser avec autant d'aisance. Je pense aussi à Linda Tremblay de l'organisme Plein Milieu, à Bertrand Malo de TRAC et aussi à Jean-Claude Joseph de Rire Jeunesse.

Sans l'implication financière du CQCS, la réalisation de cette étude aurait été impossible à accomplir. Je tiens aussi à remercier l'équipe de recherche CQRS MTS/VIH¹ aspects psychosociaux et socioculturels pour son appui financier au moment du démarrage de l'étude.

J'adresse aussi mes remerciements au docteur John Carsley, responsable de l'Unité Maladies infectieuses, pour son support à la réalisation de cette étude.

Enfin, j'ose espérer que cette recherche permettra à d'autres chercheurs de poursuivre des travaux dans le domaine de l'analyse des pratiques dans lesquelles s'exercent des actions de prévention.

Robert Bastien, Ph.D.

¹ L'équipe de recherche CQRS MTS/VIH aspects psychosociaux et socioculturels compte dix chercheurs. Gaston Godin est le directeur de l'équipe. Neuf autres chercheurs principaux provenant des milieux de pratique et de l'université y mènent des travaux dans les domaines aussi variés que l'épidémiologie, l'étude des comportements, la sociologie de la maladie, l'anthropologie, l'ethnométhodologie, les représentations sociales et l'étude des réseaux sociaux. Par ordre alphabétique, on retrouve Michel Alary, Robert Bastien, Françoise Caron, Christian Fortin, Joseph Lévy, Lina Noël, Joanne Otis, Régis Pelletier et Germain Trottier. Synthétiquement, notre programme de recherche a pour but de poursuivre le développement de la recherche sociale dans le domaine de la prévention des MTS/VIH de manière à renouveler les perspectives théoriques et méthodologiques de la recherche et à renforcer les stratégies de prévention susceptibles de réduire l'incidence et les répercussions sociales de ces maladies.

SOMMAIRE

En complémentarité aux actions de masse dans le champ de la prévention et en conformité avec les principes du mouvement de la promotion de la santé, le travail de proximité pour la lutte contre les MTS/VIH a connu un important essor au Québec depuis la fin des années 80. Cette pratique de prévention, empreinte d'une histoire de mobilisation et d'émancipation émanant de l'action communautaire, a permis de rejoindre des individus et des groupes qui ne peuvent l'être autrement : prostitués(es), toxicomanes, itinérants, jeunes de la rue. La recherche sociale s'est intéressée depuis le début des années 90 à ce type de travail à partir de divers prismes théoriques et conceptuels sans toutefois avoir jamais utilisé le travail de proximité comme analyseur et révélateur pour comprendre la prévention.

Cette étude visait à combler une part de ce déficit de connaissances en s'inscrivant dans le prolongement du courant interprétatif en recherche qualitative. L'optique théorique de cette recherche tire donc profit d'une perspective constructiviste en accordant aux témoins de cette étude des compétences d'interprètes fondées sur les connaissances pratiques qu'ils détiennent à partir de leur champ de pratique. Au plan méthodologique, l'investigation s'est

inspirée conceptuellement de l'ethnométhodologie pour décrire et comprendre, du point de vue de témoins, la pratique quotidienne de la prévention telle qu'elle se construit dans le travail de proximité. Notre échantillon se compose de sept travailleurs de proximité de la région de Montréal dont six sont affiliés à des organismes communautaires œuvrant dans le domaine de la prévention du sida et un affilié à un organisme jeunesse qui ne menait pas d'action spécifique en prévention des MTS/VIH. La méthode de collecte de données s'est traduite par la conduite de deux séquences d'entretiens en profondeur portant sur (1) la trajectoire des personnes vers le travail de proximité et (2) la construction sociale de la prévention dans la pratique. Cette deuxième dimension tentait de faire ressortir (1) les problèmes vécus par les jeunes sur la rue, (2) les problèmes perçus par les travailleurs et (3) les actions de prévention qui semblaient porteuses en regard des souffrances psychiques et physiques vécues par les jeunes.

Contrairement à d'autres formes de pratiques sociales pouvant s'associer à des actions de prévention, le travail de proximité, qu'il s'agisse d'*outreach*, de travail de milieu ou de rue, se construit sur une base relationnelle volontaire en direction

de personnes vivant, dans bien des cas, en marge de la société : prostitués(es), toxicomanes, itinérants, jeunes en processus de rupture, décrocheurs, jeunes affiliés à des gangs. À cause de ce mode d'action en direction des exclus et des marginaux, voire des désaffiliés, les travailleurs de proximité se retrouvent au centre d'un feu croisé entre les *majoritaires* et les *minoritaires*. De fait, ils doivent, pour pouvoir entrer en communication avec *l'autre*, obtenir une forme d'accréditation symbolique qui peut se recouvrir dans son discours, son allure, son militantisme et son engagement social. Si cette reconnaissance emblématique que nous pourrions qualifier d'isomorphe à la réalité qu'est la *marge* lui permet de s'insérer sans menace dans la trajectoire de *l'autre*, elle peut aussi agir à contresens dans des contextes qui requièrent l'établissement de liens avec des instances publiques, voire institutionnelles. C'est dans ce cadre un peu flou et souvent construit sur la base de présupposés que le travailleur de proximité devra sans cesse expliquer et *ré-expliquer* qu'il possède quelque chose de plus que *l'autre*. À cet état de situation qui concerne une incessante quête de légitimité se joute une logique de violence souvent impulsée par l'univers de la criminalité qui, dans bien des situations, oblige le travailleur de proximité à sans cesse négocier sa place pour qu'il puisse être en mesure de réaliser son travail. Comme le rapportent plusieurs

travailleurs de proximité, ce processus de négociation est sans cesse en mouvement à cause justement du contexte et de la fragilité des modes de vie des personnes qui se trouvent dans la marge. Il s'agit qu'une rafle policière démantèle une piquerie pour que le travailleur de proximité soit dans l'obligation de reconstruire des liens qui, souvent, prennent des mois, voire des années, à établir.

Au plan contextuel, la prévention vue sous l'angle du travail de proximité se construit localement sur la base des problèmes perçus par les travailleurs et ceux vécus et perçus par les jeunes. L'établissement d'une relation spécifiquement préventive centrée sur une problématique spécifique telle les MTS/VIH ne peut se concevoir à l'extérieur de la sensibilité et de la réceptivité de *l'autre*. Pour faire image, une action de prévention en milieu scolaire peut facilement s'appréhender à l'extérieur des préoccupations de *l'autre* alors que sur la rue ou dans une piquerie, par exemple, il est pratiquement impensable de dispenser des savoirs qui ne sont pas en quelque part en lien avec la réalité vécue par *l'autre*. À titre d'exemple, avant de pouvoir parler de sexualité à risques réduits, le travailleur de proximité, même s'il sait que la personne s'expose à ce type de risques par des activités *prostitutionnelles*, devra en tout premier lieu apporter des solutions aux

problèmes les plus importants aux yeux de l'autre. Dans bien des cas, cette aide concernera des aspects matériels ou, encore, traduquera par une assistance permettant à l'autre de se sortir d'un borbier juridique ou d'un état de crise engendré par la toxicomanie, par la violence ou la souffrance psychique. Cette condition *sine qua non* constitue la base sur laquelle la prévention peut se construire. Outre l'existence de plusieurs formes de prévention tacites qui se concrétisent par la présence, l'accompagnement et l'empathie, il existe des marqueurs de prévention dans le travail de proximité, mais les rôles de médiateur et de conciliateur apparaissent comme les faces les plus manifestes. À l'instar de la conciliation, la médiation s'exécute dans une logique de réduction des méfaits² autour de problèmes liés à l'univers de la drogue, de la prostitution, de la violence, de la santé mentale ou encore elle est souvent nécessaire par le fait que les jeunes ne

possèdent pas les compétences et les habiletés langagières pour entrer en interaction avec des dispensateurs de services sociaux, sanitaires et juridiques. Ainsi, outre le fait que le travailleur de proximité permet de relayer des connaissances et des moyens de protection pour endiguer la propagation des MTS/VIH en direction des exclus, sa pratique et ses connaissances empiriquement fondées dans l'univers de l'exclusion lui permettent, à l'image de l'anthropologue, d'appointer des réalités sociales souterraines et des situations de souffrances physiques et psychiques que seul le prisme de la proximité peut procurer. À notre façon, nous avons donc tenté de mettre en relief ces deux visages du travail de proximité. Celui de traducteur de savoirs préventifs et celui d'interprète des réalités sociales dans lesquelles les travailleurs de proximité évoluent quotidiennement.

² L'un des motifs à la base de cette approche émerge des critiques adressées aux courants prohibitionnistes. Plus que le sida, ce sont les problèmes liés à la toxicomanie qui impulsent le développement de nouveaux principes fondés sur l'établissement d'une « hiérarchie de buts visant tous à minimiser les conséquences négatives liées à la consommation de drogues ». Contrairement aux courants qui prônent l'abstention et dont l'un des effets pervers consiste à stigmatiser les toxicomanes, la réduction des risques table sur le fait que « l'usage des drogues est une réalité incontournable et, par conséquent, doit être vue comme un phénomène de société. » Définition inspirée d'un document à paraître : *L'accessibilité aux services de premières lignes pour les Utilisateurs de Drogues par Injection : mise en œuvre et évaluation d'un projet en CLSC* (Lalonde, M., 2001, Direction de la santé publique de Montréal-Centre.)

LEXIQUE

ATTRueQ :	Association des travailleurs et des travailleuses de rue du Québec
UDI :	Utilisateurs de drogues par injection
CEGEP :	Collège d'enseignement général et professionnel
SMACK :	Héroïne
OD :	Anglicisme. Abréviation d'OverDose (overdose, surdose, intoxication, etc.)
CQCS :	Centre Québécois de Coordination sur le sida
SQUEEGEES :	Onomatopée (bruit produit par la friction du caoutchouc sur la vitre) utilisé pour décrire ceux qui lavent des pare-brise d'automobiles
SUGAR :	Homme qui entretient un jeune garçon ou une jeune fille
MESS	Abréviation pour mescaline
PLATEAU	Abréviation du quartier (Le) Plateau Mont-Royal
VHC	Virus d'hépatite C
BAC	Récipient (bac de <i>récupération</i>) servant à récupérer les seringues utilisées
POPS :	Abréviation décrivant une ONG de Montréal qui offre des services aux jeunes de la rue.
HARSAH :	Hommes ayant des rapports sexuels et affectifs avec d'autres hommes.
ONG :	Organisation non gouvernementale ou organisme non gouvernemental.
MOVE :	Anglicisme. Terme employé pour signifier un changement ou un déplacement. <i>Faire un move</i> (Il fallait faire un <i>move</i> , c'était trop violent)
GOSSANT	Expression qui décrit quelque chose de harassant, de tuant, de lourd, de vannant, d'éreintant.
MUFFÉ :	Anglicisme (<i>muff</i>). Rater, louper.
PLATE :	Expression illustrant un désintérêt, de l'ennui. Aussi employée pour se décrire (... <i>j'étais plate, j'ai rien dit ...</i>)
BUZZ :	Anglicisme. Effet obtenu par la drogue. <i>J'ai un buzz, je buzz, c'est buzzant.</i>
FEEL :	Anglicisme. Expression signifiant une bonne sensation. Peut aussi s'employer dans une forme négative pour décrire que ça ne va pas ... <i>Ça feel (fil) pas.</i>
BREAK :	Anglicisme. Prendre une pause. Se reposer : <i>Faut prendre un break</i>
PUCKÉ :	Fatigué, épuisé, écorché, loque humaine, rompu.
EX :	Abréviation employée pour décrire une conduite passée : EX-toxicomanes, EX-prostituées, etc.
POTEAU(X) :	Individu auprès de qui des liens s'établissent en vue de faciliter l'incursion dans l'univers de la marge afin de réaliser des actions de prévention, d'accompagnement et de suivi.
PIQUERIE	Lieu illicite de vente et de consommation de drogues par injection. Aussi connu sous le nom de <i>shooting gallery</i> .

1. CONTEXTE DE LA RECHERCHE : ÉLÉMENTS DE LA PROBLÉMATIQUE

Dans une clinique ou un CLSC, tu es obligé de voir tout le monde. Dans la rue, c'est toi qui a le choix, même si dans les faits, c'est eux qui te choisissent³

Le travail de rue, d'accompagnement ou encore, comme nous l'appellerons ici, le travail de proximité, est une pratique sociale dont les modes d'action interrogent de diverses façons la recherche en sciences sociales. C'est par une compréhension de la nature des interactions qui ont effectivement lieu lors de l'élaboration des actions de prévention entre les travailleurs de proximité et les jeunes visés que nous tentons de répondre à cette interrogation. À la lumière d'une recension d'écrits réalisée au cours de 1999 (Bastien et Touré 2001), il ressortait que la recherche sociale avait négligé de documenter le travail de proximité par une vue de l'intérieur, c'est-à-dire par une investigation réflexive de la pratique. Sans porter atteinte à la qualité de la recherche sociale qui s'intéresse au travail de proximité, nous constatons que la grande majorité des recherches et des évaluations fournissent très peu de connaissances empiriquement fondées de cette pratique. Enfin, il est encore

plus rare que le travail de proximité et la prévention soient abordés sous l'angle d'un continuum dans une optique interprétative. De ce fait, cette recherche veut ainsi parvenir à esquisser une compréhension de la prévention vue sous l'angle du travail de proximité et en même temps proposer de nouvelles voies d'exploration, tant pour la recherche sociale que pour les milieux de pratiques en travail de proximité.

1.1 But de l'étude

Le but de cette recherche consiste à cerner et à décrire la façon dont les savoirs sanitaires et préventifs se construisent dans les interactions sociales entre les travailleurs de proximité et les personnes vers lesquelles ils dirigent leur attention. Du point de vue théorique, nous procédons d'après une optique interprétative, démarche à partir de laquelle il nous est possible d'appréhender sous un mode réflexif⁴ la construction sociale de la

³ Extrait d'un rapport de recherche en cours d'écriture intitulé *Savoir et comprendre autrement l'intervention en prévention des MTS/VIH: de la réduction de la méfiance à la réduction des méfaits dans le travail de proximité*, par Bastien, R., Roy, E.; Morissette, C.; Desjardins, G. et Fournier, K., Direction de la santé publique de Montréal-Centre.

⁴ La notion de réflexivité, d'ailleurs très présente en ethnométhodologie, découle de la philosophie et, plus spécifiquement, de la tradition herméneutique. Elle décrit la compréhension comme un processus de reconstruction de l'intention originelle du texte. Dans l'optique du constructivisme structuraliste de Bourdieu (1999), la notion de réflexivité est entendue comme le fait de réfléchir sur ce que l'on est en train de faire. Lecerf (1986) est plus précis en signifiant que ce concept recoupe deux notions proposées par Garkinkel (1968). Il parle de descriptions incarnées et de descriptions réflexives. Incarnées signifie que les descriptions sont portées par de la matière. Elles s'incarnent dans ce que la personne décrit. Et réflexives signifie que la description renvoie à cette personne et à son contexte. (Bastien, 2001a).

prévention dans la pratique du travail de proximité. Dans le cadre de cette étude, nous portons une attention spécifique aux dimensions liées aux MTS/VIH et aux problématiques connexes telles la toxicomanie, la prostitution et, plus globalement, l'exclusion sociale.

Plus précisément, les objectifs de la recherche sont de trois ordres.

Premièrement, il s'agit de rendre compte des pratiques sociales liées à la question de la prévention des maladies infectieuses et du VIH telles qu'objectivées ou senties par les travailleurs de proximité.

Deuxièmement, dans le même ordre d'idées, nous identifions les stratégies de prévention qui sont mises en œuvre sur le terrain. Enfin, troisièmement, nous dégageons de nouvelles voies de recherche afin de mieux comprendre la prévention vue sous l'angle des pratiques d'acteurs.

1.2 Genèse

Au cours de 1997, des représentants de la santé publique et des organismes communautaires de la région de Montréal œuvrant auprès des jeunes en situation de prise de risque intense dans le domaine de la prévention des MTS/VIH se réunissaient pour identifier des stratégies que la Santé publique pouvait offrir afin de soutenir au plan conceptuel et stratégique les actions de

prévention sur le terrain. Parmi un ensemble d'attentes et de besoins exprimés, l'idée de développer de nouvelles méthodologies d'évaluation a émergé. Il en fut ainsi car les coordonnateurs et travailleurs de proximité réunis constataient que les démarches d'évaluation proposées pour cerner la portée et l'efficacité de leurs actions ne permettaient pas de rendre compte de la subtilité et la complexité du travail de proximité vue sous l'angle de la prévention. Une étude exploratoire réalisée en 1999 (Bastien et Touré, 2001) traitant de diverses conceptions de l'évaluation dans les écrits apportait un certain éclairage sur la pluralité des modes de lecture de l'évaluation mais aussi sur l'importance de mettre de l'avant de nouvelles perspectives de recherche capables de rendre compte des liens existant entre travail de proximité et prévention. Dans les écrits consultés, le travail de proximité associé aux efforts de prévention du sida et des problématiques connexes est présenté de façon incontestable comme une pratique incontournable dans la mesure où elle permet de se déployer dans des univers de vie qui, dans bien des cas, ne peuvent être pénétrés autrement. Toutefois, les écrits consultés témoignent du fait que la pratique demeure très peu documentée à partir des compétences réflexives des praticiens. Ce vide de connaissances est encore plus flagrant en ce qui concerne la sphère de la prévention au sens large

du terme, et vue sous l'angle des MTS/VIH.

1.3 Les contraintes du travail de proximité : éléments de connaissances

La reconnaissance du travail de proximité (pouvant englober le travail de rue, d'outreach et de milieu) se heurte de tout temps, ici comme ailleurs, à des contraintes sévères, tant du point de vue de la pratique concrète (ATTRueQ 1997, Cheval 1998, Dorval 1998, Crawford et al. 1950) que de la justification de son action sociale (Le Gall 1986, Lovell et Féroni 1998).

Si le travailleur de proximité demeure, lui, persuadé de l'utilité sociale et humaine de l'*empathie bricolante* qu'il met de l'avant (Lavoué 1986), surtout en ce qui aurait trait aux politiques de prévention liées aux pratiques à haut risque dans les populations marginalisées : prostitué(e)s, toxicomanes, personnes « désinstitutionnalisées », il en va tout autrement lorsque cette pratique est lue de l'extérieur.

Dans les faits, cette pratique semble fréquemment désavouée, tant du point de vue d'une reconnaissance sociale et administrative, que de la part de la culture *outsider* qu'elle tente d'approcher, voire de pénétrer. En d'autres termes, le travail de proximité se

retrouve souvent au centre d'un feu croisé. À ce titre, le travail de proximité apparaît donc à l'observateur extérieur comme comportant de nombreuses difficultés. Ainsi, au devoir de sans cesse rendre compte, de justifier son utilité pratique, il faut ajouter d'autres avatars : emploi peu rémunérateur, à risques considérables, et à reconnaissance sociale et professionnelle limitée.

Situé entre les gestionnaires et les exclus, le travailleur de proximité agit à la fois comme l'intermédiaire et le médiateur entre les populations marginalisées et les *détenteurs* du pouvoir. Enfin, il ne faut pas oublier les heurts socioculturels possibles entre les citoyens « ordinaires » et les « marginaux » qui nécessitent dans la majorité des cas des actions de réparation et d'éducation sociale visant à amenuiser les tensions.

Tout comme l'anthropologue, le travailleur de proximité doit d'abord confronter son altérité à celle du groupe appréhendé afin de parvenir à un véritable stade d'interaction. Ensuite, s'il tente de pénétrer, à titre d'exemple, le milieu des UDI⁵ en vue de réaliser des actions de prévention balisées par des prémisses étiologiques et épidémiologiques, il pourra se trouver

⁵ Nous prenons l'exemple des UDI uniquement pour illustrer la subtilité qui est requise afin de pouvoir pénétrer des milieux et des univers sociaux que nous qualifions de complexes.

face à un château de cartes. Les modes de vie, voire les urgences de survie, de certains toxicomanes semblent passablement limiter leur sensibilité à l'égard des conduites sécuritaires en matière de sexualité et de consommation de drogues. Pour cette raison, la prévention que nous pourrions qualifier de spécifique à une problématique socio-sanitaire est souvent reléguée au second plan. Cet état de fait, pour faire image, peut rendre le travail de proximité à l'égal du rocher de Sisyphe, comme un destin d'éternel recommencement.

« Chaque pas franchi dans ces zones tortueuses nous a fait comprendre que le sida ne représente qu'une mince part, souvent la dernière, des soucis quotidiens des toxicomanes [...] Notre intention est seulement de rappeler que la violence, celle qui conjugue la mort au quotidien, fait partie intégrante du monde des toxicomanes [...] Le sida avec sa lente agonie [...] appartient à une autre réalité dont on évite en général de parler [...] Aussi, ceux qui s'en savent atteints ne vont surtout pas le crier sur les toits, de peur d'être rejetés par le groupe » (Bibeau et Perreault, 1995: 107).

D'autre part, le contrôle lié à la distribution de la drogue et des réseaux de prostitution par les bandes criminalisées rend autrement délicate toute intervention exogène auprès des consommateurs. Certains témoignages exprimés dans le recueil de l'ATTRueQ (1997), ainsi que ceux présentés par Cheval (1998), rendent bien compte de ces écueils qui entravent toutes activités

préventives en périphérie des groupes criminalisés, milieux fragiles et éthérés dans leurs formes sociales, et risquant constamment leur dislocation (par des rafles policières, la régulation interne par règlement de comptes ou liée aux avatars de la vie clandestine), anéantissant, par le fait même, les efforts de plusieurs mois de travail.

Pour contourner les difficultés inhérentes à cette pratique laborieuse, les travailleurs de proximité eux-mêmes ou encore des anciens travailleurs, proposent des moyens fondés sur leur expérience de terrain visant à ramener à une dimension plus humaine le travail d'accompagnement (ATTRueQ 1997, Cheval 1998, Dorval 1998). Cette expérience pratique, comme le montrent les témoignages recueillis, est faite de *bricolage*, s'agissant avant toute chose d'un accompagnement empathique, que nous appellerons « tendanciel ». En effet, comme le souligne Cheval (1998), s'il n'est pas là afin de juger de l'action de l'individu « déviant », le travailleur de proximité proposera une éthique de l'action sociale et de responsabilité citoyenne qu'il peut arriver à faire respecter à travers une certaine contrainte, voire une certaine détermination, allant même jusqu'à « brasser la cage » de quelqu'un afin qu'il recouvre la raison dans des moments dramatiques, comme le

montrent les témoignages suivants extraits de Cheval (1998: 100):

« Je me souviens, dans le parc, ils étaient cinq, six à terre. J'arrive, pis c'est lui (René) qui est là en train de frapper tout le monde; j'ai crié son nom, ben fort, y a arrêté, pendant ce temps-là, y en a deux, trois qui ont pu partir pis j'ai couru après "Arrête-toi, ça suffit!". C'était physique, on s'est brassé dans la clôture, pis il m'a brassée aussi; c'est pas grave; c'est un risque! Avec lui, je pouvais le faire, ça faisait longtemps que je le connaissais, parce que j'avais une relation. Mais je ne ferai pas ça avec quelqu'un que je ne connais pas, je me permettrais même pas de m'approcher peut-être ».

« Là c'était dans un contexte où elle était dans une période de grande consommation, où le matin elle se levait pas pour son kid. En fait, ce que je lui nommais, c'est que si elle ne pouvait pas agir là-dessus, comme moi, je ne pouvais pas (...) c'était "Si tu bouges pas par rapport à ça, tu peux faire le choix de consommer, ça va, là, mais tu peux pas faire payer ce choix-là à ton kid. Si ça bouge pas, nous autres, on t'as si quelqu'un le fait pas, nous autres, on arrivera peut-être à le faire." J'étais tout le temps un peu embêté, comment prendre position, ça va favoriser l'action ou ben ça va l'empêcher...».

1.4 Instrumentation : entre la raison, les faits et la rationalisation de l'action sociale

Dans le cadre de cette étude qui s'inspire des courants interprétatifs en recherche qualitative (Angen, 2000) et des ethnométhodes⁶ (Coulon, 1997; Bastien,

2001a) où le souci de comprendre est fondé sur la connaissance et l'activité pratique des témoins (en l'occurrence des travailleurs de proximité), nous proposons de parvenir à une objectivation du sens de l'action tel que relatée par eux.

À l'instar de Kaufmann (1996: 22), nous sommes partis avec quelques « idées en tête ». D'une part, nous sommes d'avis que l'action pratique des acteurs sociaux ne se conforme pas forcément à des visées « manageriales » aux buts et aux finalités prédéterminés (Lavoué 1986, Le Gall 1986). D'autre part, l'écart entre les idées et les comportements des acteurs varie plus ou moins dépendamment des actions pratiques accomplies (Holy et Stuchlik 1983, Weller 1994). En ce sens et dans la

publication, en 1967, de l'ouvrage intitulé « Studies in ethnomethodology ».

L'ethnométhodologie est une posture de recherche qui réside dans l'analyse des conditions concrètes par la création de liens entre divers ensembles agissant dans un milieu. L'ethnométhodologie documente les choses qui se produisent et non comment les choses furent accomplies. Dans ce sens, Copans (1996) n'hésite pas à parler, en référence à l'ethnologie et à l'anthropologie, d'une science du temps présent. Comme le rapporte Lecerf (1986), ce qui constitue les fondements des ethnométhodes, c'est la façon dont les groupes sociaux avancent des raisonnements pratiques pour résoudre des problèmes journaliers. Ces raisonnements, dans l'optique ethnométhodologique, sont, comme le fait remarquer Coulon (1993), considérés comme vrais et les commentaires comme valides. Toutefois, l'interprétation que font les membres de leurs activités doit être validée intersubjectivement (Coulon, 1993). Au plan méthodologique, l'auteur indique qu'il faut adopter une double perspective : se situer en position d'extériorité et se situer dans le flux de la conversation, c'est à dire s'impliquer. (*Extraits de Bastien, 2001 a.*)

⁶ Coulon (1993) situe historiquement ce courant de recherche au début des années 60 aux États-Unis. Méhan et Cicourel seraient, de l'avis de Coulon (1993), les deux fondateurs de cette approche de recherche alors que Lecerf (1986) indique que Garfinkel serait le principal fondateur de l'ethnométhodologie. Il argue cet état de fait par la

foulée des travaux traitant de la sociologie du travail (Strauss, 1981; Cicourel, 1994) et de la sociologie des organisations (Friedberg, 1997), nous croyons que le cadre de l'action a le pouvoir de moduler, à un premier niveau, la pratique, voire la profession et les conceptions qui s'y rattachent et, à un second niveau, la lecture de la réalité.

Comme nous l'avons indiqué plus tôt dans le texte, notre démarche de recherche s'inscrit dans une perspective interprétative accordant aux sujets une raison active et effective, mais une certaine objectivation du discours est mise de l'avant, en raison du caractère exogène même de la recherche. C'est dire que nous ne réduisons pas l'univers des travailleurs de proximité à celui d'une sous-culture fonctionnant en vase clos. Nous situons ainsi la composante préventive dans un univers plus vaste que les gestes formellement et nominativement associables : distribuer des condoms, donner et récupérer des seringues, diffuser de l'information, accompagner les jeunes vers les services, etc.

1.5 Une approche fondée sur l'explication des faits à partir du terrain : la mise en relief de la réalité vécue

Si les travailleurs de proximité eux-mêmes n'ont pas hésité à proposer des

moyens d'action fondés sur leur propre expérience et expertise, peu de travail de terrain « exogène », outre l'enquête de Bibeau et Perreault (1995), n'a été réalisé au Québec, ce que ces derniers eux-mêmes reconnaissent lorsqu'ils affirment avoir dû affronter « un vide théorique, pour ne pas dire une antinomie, qui existe en anthropologie autour de la "problématique" de la toxicomanie » (1995: 108).

Autrement dit, en dépit d'une production par les praticiens eux-mêmes sur les valeurs générales qui guident leur métier, il ne s'est pas encore dégagé une authentique *accountability* au sens ethnométhodologique du terme (voir Garfinkel 1967, Lecerf 1985), soit une description de cette rationalité pratique. Par *accountability*, il faut entendre « une "représentation du monde" existant dans l'esprit d'une personne et servant de base à une succession de prises de décisions dans le cadre d'activités pratiques » (Lecerf 1985: 3). Cette conception du monde est celle, bien sûr, d'une culture déterminée, dont les « allant de soi » et les représentations collectives, dynamiques et en constante évolution sont le produit d'une socialisation à l'intérieur de groupes. Nous postulons par ailleurs, à l'instar de Quéré (1984: 16), qu'il existe une rationalité « produite méthodiquement en situation où les

activités [étant] intelligibles, [pouvant] être décrites et évaluées sous l'aspect de leur rationalité ».

À ce chapitre, on connaît la valeur d'un travail de quête de sens (*sens making*) au sein d'une culture déterminée lorsque celle-ci est abordée selon un modèle ethnographique (Cicourel 1994), par une posture ethnométhodologique (Coulon 1993) ou dans le domaine des études narratives et interprétatives (Gudmundsdottir, 1998 Crites, 1971; Goodman, 1978). Il devient possible dès lors de rendre compte de ces opérations

de construction de sens et d'*allant de soi* remarquées par l'observateur (un peu à cause du caractère inconnu ou exotique de telle ou telle façon de faire).

Opérations qui seront souvent considérées à l'intérieur d'une pragmatique de l'action : actions de routine, contrastes entre la raison théorique et l'action pratique dans le cadre de conjonctures particulières, comme le montre si bien Weller (1994) en relevant le décalage existant entre les comportements observés et la représentation que les acteurs se font des actions qu'ils déploient dans le quotidien.

2. MÉTHODOLOGIE

Initialement, nous voulions, comme c'est couramment le cas en ethnométhodologie (Coulon, 1996) ainsi que dans les postures de recherche inspirées de l'interactionnisme symbolique (Goffman, 1968, 1973, 1974), documenter la dimension à l'étude (la prévention vue sous l'angle du travail de proximité) par une démarche de recherche qui aurait permis, par observation directe ou participante, de rendre compte du contexte qui sert de contour à l'action. Toutefois, il nous fut impossible de réaliser une telle opération. D'une part, une recherche québécoise traitant des sites d'échanges de seringues dans la région de Montréal, qui venait à peine de se terminer, recouraient à ce type de posture qui, de plus, avait sollicité certains des travailleurs de proximité composant notre échantillon. Aussi, une évaluation *a posteriori* de nos ambitions de recherche au plan méthodologique démontrait qu'il nous serait impossible d'employer cette approche dans le temps dont nous disposions pour réaliser le terrain de recherche et analyser les matériels. Considérant les aspects exigeants de ce type de posture, nous avons pris la décision, pour ne pas saturer inutilement les travailleurs de

proximité, de colliger nos données à partir d'entrevues en profondeur. Ce changement d'orientation fut présenté et discuté avec les travailleurs de proximité recrutés avant l'amorce de la collecte de données.

2.1 Démarches et étapes de la collecte de données

Voici les grandes étapes de la démarche de la recherche, initiée au début de l'an 2000 :

- échantillonnage,
- production d'un abrégé de la problématique de recherche pour les travailleurs de proximité,
- présentation des buts et objectifs, validation du cadre d'entretien par les travailleurs de proximité,
- réalisation des entretiens en deux séquences (mai à juillet 2000). Enregistrement audio, prise de notes lors des entrevues et production de comptes rendus en post facto,
- transcription des entretiens,
- analyse flottante des verbatims et des comptes rendus,
- identification de catégories et élaboration d'un système de classification,

- production de compressés d'entretiens et validation de ce matériel auprès des travailleurs de proximité,
- rédaction et validation du rapport de recherche auprès d'informateur clés,
- diffusion.

Notre échantillonnage théorique est composé de sept (7) travailleurs de proximité associés aux organismes suivants : PACT DE RUE, PLEIN MILIEU, L'ANONYME, TRAC, RELAIS MÉTHADONE et SPECTRE DE RUE. Le choix de ces organismes se

justifie du fait de leurs champs d'intervention diversifiés, et de leur commune action par rapport à deux dimensions : les jeunes et la prévention des MTS/VIH. Seul l'organisme TRAC ne situe pas spécifiquement son action dans le champ de la prévention du VIH bien qu'il distribue du matériel de prévention et de protection. L'organisme fut retenu pour son histoire, son implication non formelle à l'égard de la prévention des MTS/VIH et de l'éducation à la sexualité. Le recrutement s'est effectué par l'entremise du responsable régional de l'ATTRueQ.

Tableau 1 : Illustration schématique des organismes et des champs d'action

TYPE DE PRATIQUE	FORMATION	EXPÉRIENCE AUPRÈS DE L'ORGANISME	ORGANISME	CHAMPS D'ACTION
1 Travailleur de rue	Université, gérontologie	8 années	Spectre de rue	MTS/VIH et plus spécifiquement toxicomanie
1 Travailleur de rue	Cégep, éducation spécialisée	5 années	Relais méthadone	MTS/VIH et plus spécifiquement toxicomanie
1 Travailleuse de rue	Cégep, éducation spécialisée	2 années	Anonyme	MTS/VIH et plus spécifiquement jeunes et toxicomanie
1 Travailleuse de rue	Université, animation culturelle	4 années	Plein Milieu	MTS/VIH et plus spécifiquement jeunes de la rue, itinérance et jeunes en milieu scolaire par le truchement d'un lieu d'intervention à l'école Jeanne-Mance
1 Travailleur de rue	Université, psycho-éducation et communication	2 années	ibid.	
1 Travailleuse de rue	Université, psycho-éducation	2 années	TRAC	Action communautaire et travail de rue en direction des jeunes. Il n'y a pas de problématiques de santé spécifiques qui guident l'action de l'ONG à l'exception du fait qu'ils distribuent du matériel de prévention.
1 Travailleur de rue	Cégep, cinéma	3 années	PACT de RUE	MTS/VIH et plus spécifiquement jeunes et dimensions ethnoculturelles

Les travailleurs rencontrés avaient tous (au moment de la sélection des interviewés) plus de deux ans d'expérience en travail de proximité. Ce critère de sélection, d'ailleurs relevé par le responsable régional de l'ATTrueQ, permettait d'obtenir une mise en perspective historique minimale de l'expérience.

Afin de stimuler leur implication, nous avons présenté un abrégé de la problématique de recherche que nous avons débattue avec eux. Lors d'une rencontre subséquente au printemps 2000, nous avons présenté et discuté le cadre d'entretiens en vue de l'adapter. Pour leur part, les travailleurs de proximité étaient invités à présenter le cadre général de la recherche au responsable de leur organisme afin d'obtenir son assentiment pour participer à l'étude.

En lien avec divers problèmes de communication, un organisme a refusé de participer à la recherche. Plusieurs tentatives de rapprochement, initiées de part et d'autre, n'ont pas permis, dans les délais dont nous disposions pour réaliser les entretiens, de les impliquer dans la recherche. Avant de réaliser les entretiens, nous n'avions pas jugé utile de présenter un formulaire de consentement aux travailleurs de

proximité. Nous avons évacué cette stratégie car le retour en direction des personnes interviewées d'un compressé des verbatims nous apparaissait éthiquement suffisant pour s'assurer de la fidélité et de la validité des contenus qui serviraient à produire le rapport de recherche. C'est devant l'insistance de l'organisme qui a décliné son intention de participer à l'étude que nous avons finalement produit un formulaire de consentement dont nous joignons une copie en annexe. Enfin, il importe sans doute de spécifier que cette étude exploratoire cerne en tout premier lieu son attention sur la pratique des travailleurs de proximité. En aucun cas, l'organisme, sa philosophie, ses modes d'action, ses stratégies de soutien et de supervision clinique sont en cause dans cette étude.

En tirant profit des travaux de Kaufmann (1996) nous avons privilégié un contexte d'entretien qui permettait de créer un lien d'empathie entre chercheurs et témoins. Pour réaliser cette opération, nous avons convenu de réaliser l'entretien, d'une durée de 03h00, segmenté en deux séquences de 01h30.

Premièrement, nous retracions l'entrée de la personne dans l'univers du travail de proximité en passant en revue les principaux déclencheurs.

Deuxièmement, nous avons exploré la façon dont la prévention s'intercalait dans le cadre de la pratique. Pour parvenir à cerner cette dimension nous abordions les aspects suivants : (1) les problèmes vécus par les jeunes, (2) les problèmes perçus par les témoins (travailleurs de proximité), (3) les actions qui apparaissent comme porteuses en fonction de la situation générale des jeunes au niveau de la souffrance psychique et physique. Enfin, l'entretien se terminait par une exploration de la vision du témoin à l'égard de l'exclusion et de la marginalité.

Dans le cadre de cette étude, tous les entretiens furent menés par le chercheur principal et le professionnel de recherche. Lors des entretiens, un des meneurs d'entrevue prenait toujours soin de noter avec le plus de systématisme possible les propos et les questions émergentes. Au terme de chacune des entrevues, nous revenions sur la conduite et le déroulement de l'entretien en vue de discuter de la portée de nos inférences et pour formuler des hypothèses préliminaires nous permettant de raffiner nos questions. Cette démarche nous a permis de corriger positivement notre procédure. En complément à l'enregistrement de l'entretien, nous

produisons aussi un résumé d'entretiens.

Au plan de l'analyse, nous avons un corpus composé d'une retranscription des entretiens et des résumés. Notre stratégie d'analyse a consisté à s'imprégner en profondeur de ce matériel par des lectures répétées. À terme, nous avons isolé des critères de classification qui nous permirent de réaliser des analyses verticales de tous nos matériaux. C'est d'ailleurs à partir de l'analyse verticale que nous avons produit des catégories de classification permettant de soumettre aux mêmes critères chacun des entretiens. Aussi, notre participation ponctuelle aux réunions trimestrielles de l'ATTRueQ permet de voir comment œuvrent les travailleurs de proximité et quelles sont les principales embûches qui jalonnent la pratique quotidienne. Enfin, notre stratégie d'analyse a consisté à rendre compte de l'expression et de l'actualisation de la prévention à partir du prisme de la pratique du travail de proximité. Nous avons donc prêté un intérêt de premier plan à la réalité vécue par les témoins. Au plan analytique, l'univers du travail de proximité est rendu à partir des dimensions suivantes : la formation, l'expérience, les déclencheurs menant à la pratique, les formations d'appoint, le contexte

d'intervention, les lieux de l'action, les règles et les pouvoirs qui se trament dans l'action, le sens attribué au travail de proximité, les visages de la marginalité et de l'exclusion, l'accompagnement, les problématiques sociales et sanitaires vécues par les jeunes et celles perçues par les travailleurs de proximité.

Considérant que cette recherche s'est intéressée à impliquer activement les travailleurs de proximité dans le processus de collecte et de validation, nous avons pris soin de produire, à l'intention de chacun des témoins, un abrégé d'entretien qu'il a dû valider. Enfin, comme cette recherche est tournée vers le milieu, le manuscrit de cette étude fut soumis à l'ensemble des intervenants en vue d'en augmenter la pertinence et l'utilité. Pour des raisons de confidentialité, ces abrégés d'entretien demeurent la propriété unique des interviewés.

2.2 Biais et limites de l'étude

Le très petit nombre de personnes interviewées ne permet aucune généralisation des résultats à l'extérieur du noyau des témoins rencontrés. En contrepartie, les entrevues en profondeur offrent, comme c'est le cas en recherche qualitative de type interprétatif (Angen, 2000) ainsi qu'à l'intérieur des études

qui documentent, sous l'angle de la réflexivité, des pratiques sociales, professionnelles ou techniques (Maheu et Robitaille, 1991), un niveau appréciable de fidélité scientifique des connaissances produites. C'est d'ailleurs sur ce point, déjà très bien documenté dans le domaine de la recherche qualitative (Walton, 1992) au plan épistémologique, qu'il est possible d'entrevoir une forme de généralisation théorique transposable à l'univers de praticiens qui œuvrent dans des champs analogues et dans des contextes socioculturels semblables.

Lors de la réalisation de cette étude, des informateurs externes à la recherche de même que certains interviewés, laissaient entendre qu'il y avait des travailleurs de proximité qui s'investissaient dans ce type de pratique pour des motifs altruistes et des raisons humanitaires fondées sur des parcours analogues aux populations visées. Dans le sens commun, ces personnes se qualifient ou sont qualifiées d'EX. À ce chapitre, nous convenons qu'il faudrait aller passablement plus loin dans nos critères de sélection et inclure, outre le nombre d'années d'expérience et le type de problématiques sanitaires qui guident l'action : (1) le genre, (2) les expériences de vie, (3) les quartiers et les territoires

d'intervention et (4) le cadre de l'organisation.

Aussi, nous reconnaissons la nécessité de concevoir des instruments de recherche susceptibles de saisir empiriquement les interactions qui se construisent entre les travailleurs de proximité et les personnes visées par l'action. Toutefois, les approches de type observation directe ou participante peuvent souvent apparaître comme intrusive dans l'étude du travail de proximité car les relations entre le

travailleur et le milieu sont, dans bien des cas, hautement personnalisées pouvant même inclure des aspects qui risqueraient de nuire à ce type de pratique. Pour contrer cette difficulté, il y aurait tout lieu de s'inspirer du travail de Bourdieu (1993) qui, pour augmenter la proximité sociale entre intervieweur et interviewé et réduire toute forme de communication violente, sollicitait l'implication de chercheurs possédant déjà une expérience sociale et culturelle avec le sujet traité.

A. PREMIÈRE PARTIE DE L'ÉTUDE : LE MÉTIER DE TRAVAIL DE PROXIMITÉ VU SOUS L'ANGLE DES ITINÉRAIRES PERSONNELS ET PROFESSIONNELS

«Vu que tout est politique, on n'a pas le choix, et le travail de rue en soi, c'est politique. Faut pas se leurrer, on connaît les origines des travailleurs de rue. Cela a

commencé autour des années cinquante, à Chicago, c'est très politique. Dans notre code d'éthique, on a comme mandat de faire de la défense de droit. C'est clair.»

Extrait d'entretien

3. VERS UNE PRATIQUE DE L'ACTION SOCIALE ET POLITIQUE

3.1 Le cheminement vers le communautaire



Chez les travailleurs de proximité, la volonté de travailler avec les plus *puckés* naît

pour la plupart lors de l'adolescence. Les déclencheurs sont la découverte de la vie des exclus par des reportages, une empathie ancrée ou croissante à l'égard des jeunes émanant d'expériences de vie et le désir de connaître, comme l'anthropologue, *le dessous des milieux*. À la suite de cette prise de conscience, le bénévolat constitue, en général, la première étape qui mènera vers la pratique⁷. C'est souvent dans le cadre

d'activités parascolaires, au secondaire ou au cégep, que débute l'action sociale et l'engagement social des futurs travailleurs de proximité. Par la suite, c'est l'entrée dans le domaine du communautaire à proprement parler à travers des organismes à caractère caritatif, communautaire ou institutionnel. À ce titre, les travailleurs de proximité rencontrés évoquent les organismes suivants comme lieux de stages et de formation : Pops, L'Anonyme, le périodique L'Itinéraire, l'Accueil Bonneau, les Maisons des jeunes et le YMCA.

Ces étapes charnières qui déterminent l'avenir socioprofessionnel des futurs travailleurs de proximité pourront s'accompagner de différentes expériences acquises au fil des ans par des stages effectués dans le cadre d'études ou de formations ponctuelles en

⁷ Lors des entretiens, un travailleur de rue avait d'importantes difficultés à classer son champ d'action professionnel sous la rubrique d'un métier. Pour lui, le travail de rue était tellement exigeant et précaire qu'il était somme toute préférable de l'entrevoir comme la base d'une action sociale pouvant mener ailleurs. C'est un peu en s'inspirant de son propos que nous

avons décidé de parler d'une *pratique sociale à géométrie variable* plutôt que du métier de travailleur de rue.

psycho-éducation, en toxicomanie, en animation culturelle, en gérontologie, en travail social et dans le milieu des arts. Lorsqu'ils obtiennent leur premier emploi de travailleur de proximité au début de la vingtaine, ils ont déjà derrière eux un bagage d'expériences considérable dans le domaine du travail social au sens large du terme et, dans certains cas, ils possèdent un diplôme de niveau collégial et/ou universitaire.

Conscients de la diversité sociale et culturelle du monde, les personnes interviewées manifestent très tôt une curiosité envers la différence et l'altérité en général, ce que met en relief une propension à voyager, à découvrir de nouveaux horizons, tant en participant à des programmes internationaux (Jeunesse Canada-Monde, Chantiers Jeunesse, Katimavik) que par des voyages d'exploration personnelle. L'ouverture envers les autres, et surtout envers les exclus, jeunes ou vieux, caractérise le mode de pensée et les visions du monde des futurs travailleurs de proximité. Ce qui unit professionnellement l'ensemble des travailleurs de proximité rencontrés, c'est leur attachement à des catégories de population qui sont en marge : prostitués(es), toxicomanes, jeunes en errance, etc.

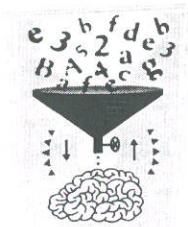
Enfin, comme le soulignent les travailleurs de proximité consultés, il faut distinguer entre une pratique missionnaire et une pratique professionnelle, pour laquelle, tout comme le thérapeute, l'infirmière, le travailleur social, l'on est payé. Quelqu'un a trouvé une heureuse expression pour indiquer la situation qu'il occupe par rapport aux jeunes auprès desquels il intervient: « Je suis ton ami professionnel ». Une autre dira ainsi:

« (Le travail de rue) ce n'est pas une vocation. Je me choque à chaque fois que quelqu'un me traite de missionnaire ... ça me choque parce que je le fais d'une façon professionnelle et je suis payée pour (...) »

En somme, on découvre au fil des entretiens que le travail de proximité s'inspire plus de la *passion* que de la vocation. En effet, l'utilisation du terme « passion », visant à qualifier leur travail, semble être privilégiée dans la mesure où il traverse l'ensemble des propos des témoins. Toutefois, il importe de noter que cette notion est employée comme une acception qui déborde largement le cadre affectif. Elle inclut le privilège social, professionnel et humain d'être physiquement proche des exclus.

4. LE TRAVAILLEUR DE PROXIMITÉ: DÉFINITIONS MULTIPLES ET SINGULIÈRES

4.1 Signification attribuée par le sens commun



Au-delà des dimensions qui concernent la définition professionnelle, idéologique ou politique

du travail de proximité, réside la manière de se définir, voire de se présenter, en tant que travailleur de proximité. Au plan identitaire, les travailleurs de proximité peuvent se définir en fonction de repères historiques liés à la connaissance pratique qu'ils détiennent du travail de proximité. D'autres recourront à *l'ici et maintenant* en utilisant leur champ d'action local et politique pour se définir sans négliger le sens attribué par l'organisme, sujet que nous traiterons plus loin.

Les modes de présentation de soi sont multiples et variés dans le travail de proximité. Il y a en premier lieu ce que nous nommons une *présentation de soi* visant à se démarquer de l'image stigmatisante forgée par le sens commun voulant qu'un travailleur de proximité

soit, par obligation et nécessité, un EX, c'est à dire une personne ayant une trajectoire analogue à celle vers qui il agit : prostitués(es), toxicomanes, séropositifs, délinquants, etc. :

« Il y a beaucoup de gens qui pensent, même dans le milieu, dans la rue, que je suis un ex de la rue, que je suis un ex-consommateur. Parce que pour eux, à cause de notre discours... la façon dont on parle des drogues, du plaisir des drogues, des risques encourus, des conséquences néfastes (...). Pour eux, c'est comme si on avait été dans le milieu, ils ne font pas la différence et ils ne peuvent concevoir qu'on a été chercher de la formation et de l'information. »

Selon les travailleurs de proximité interviewés, la croyance populaire veut, en effet, que le travailleur de rue soit un ex-toxicomane, un(e) ancien(ne) prostitué(e), un ancien délinquant reconverti, bref un exclu de la société qui voudrait se réhabiliter d'une manière active en s'occupant de gens qui, comme lui, ont connu diverses formes d'exclusion.

Un informateur constate en 1993 le peu d'information qui circule sur le monde de

la drogue et sur l'échange de seringues. À cette époque, l'ensemble des intervenants dans l'un des organismes était constitué d'ex-toxicomanes. La plupart démissionneront toutefois au moment de l'établissement du code déontologique :

« Je suis arrivé dans la période des ex. À cette époque il y avait très peu de documentation au niveau du travail de terrain, très peu de formules. Les gens ne savaient pas comment faire des rapports, des plans d'intervention au niveau de l'intervention sociale. Les gens étaient des ex du milieu, alors j'ai commencé à faire des informations, donner des formations personnelles. C'est sûr qu'il y en a qui ont lâché parce qu'ils ne se sentaient pas dans leur bain. Puis avec un code d'éthique, il y en a qui ont démissionné automatiquement, alors ça a fini par tomber et les nouveaux sont entrés avec beaucoup plus de formation (...)»

Dans la section *Discussion*, nous reviendrons sur les différences entre les ex et ceux qui ne le sont pas afin d'éviter un conflit d'interprétation pouvant risquer de cristalliser la richesse et la diversité des approches qui sont à la base du travail de proximité.

4.2 Sens attribué à partir de l'organisme communautaire

À Montréal, le travail de proximité est une pratique qui se trouve balisée et

soutenue par un organisme communautaire au sein duquel la pratique se conceptualise et s'actualise en plus d'être régulée par un code de déontologie et d'éthique qui, généralement, est chapeauté par l'ATTrueQ. Enfin, plusieurs des travailleurs de proximité rencontrés sont associés à des organismes communautaires qui sont financièrement soutenus par le CQCS dans le cadre de la prévention des MTS/VIH. C'est dire qu'ils interviennent en fonction d'un double cadre social et sanitaire émanant, d'une part, de la politique de la Santé et des Services sociaux et, d'autre part, en fonction de l'organisme communautaire particulier, sans négliger le fait que les réalités locales et les événements constituent, pour une large part, des moteurs à l'action.

Bien que l'exploration que nous avons menée ne traite pas de façon spécifique des différences entre l'institutionnel et le communautaire, on note que l'approche communautaire et l'approche institutionnelle se distinguent par la façon dont les contacts humains et sociaux s'établissent. Dans l'optique communautaire, le contact direct s'établit sur une base volontaire alors qu'en institution le contact se construit majoritairement à la suite d'une mesure ou d'un plan particulier. Le

communautaire est ici conçu comme un palier de service socio-sanitaire qui assure une médiation entre les intervenants et les jeunes de la rue ou vivant dans la frange de la société. C'est l'action menée directement sur le terrain qui assure la transmission d'un savoir socio-sanitaire que les autorités sanitaires elles-mêmes jugent indispensable et complémentaire. Mais cette action dépasse, comme nous le verrons ultérieurement, le seul fait de dispenser du matériel prophylactique, se caractérisant plutôt par une approche personnalisée inspirée, à bien des égards, de la réduction des méfaits, et faite de liens interpersonnels (entre le travailleur de proximité et le jeune en désaffiliation) : écoute active, médiation et accompagnement.

Chaque organisme établit son fonctionnement, voire ses logiques d'action, sur des priorités particulières émanant des réalités sociales locales, axant l'action tantôt sur la diminution du risque de contamination par utilisation de drogues injectables, tantôt sur le soulagement immédiat des toxicomanes en quête de matériels, de ressources d'hébergement et le service de références, sur l'encadrement des adolescents allant encore à l'école mais en voie de décrocher, sur les différentes réalités ethnoculturelles, que sur le

travail de médiation entre les itinérants, les commerçants et la population majoritaire.

4.3 Sens attribué à partir de soi : une image en constante redéfinition

Soucieux de l'image projetée, toujours à faire, sinon à refaire inlassablement, le travailleur de proximité doit sans cesse situer les balises de son action, tant auprès des autorités civiles, que de la population majoritaire et, surtout, auprès des individus visés par leur action:

« Toujours ré expliquer. Les jeunes oublient rapidement. Ils posent des questions, on tente d'apporter des points qui vont sonner des cloches sur les services qu'on peut rendre mais ils oublient (...) En fait, on dit toujours que c'est volontaire. "Tu peux venir nous voir pour nous jaser, pas nécessairement pour signifier que ça va mal. Tu peux venir nous voir quand ça va bien, tu nous vois, viens jaser. Nous, ce qu'on peut faire, c'est te rendre service si tu en as besoin et si tu le demandes. Si admettons, tu ne sais pas trop où aller dormir, t'es parti de chez vous, nous on connaît pas mal de ressources dans le quartier et à l'extérieur du quartier, à différents niveaux. On peut regarder ça ensemble. Ce que tu veux faire, où tu veux aller. Toi tu prends le choix de où tu veux aller". »

L'idée de devoir sans cesse se situer, voire se resituer par rapport à l'autre est sans doute un marqueur important du travail de proximité. Expliquer qu'on est là en tant que détenteur d'une expertise pratique et professionnelle dans le champ de la prévention socio-sanitaire, spécifier que l'on est quelqu'un d'extérieur à son monde, une sorte de référence, celui qui pourrait faire qu'une identification favorable se produise chez le jeune en désaffiliation⁸, mais cela toujours avec un savoir-faire très particulier, sans ostentation.

Certains verront même dans le reflet de leur propre image - un adulte pour les jeunes - celle du père ou de la mère pour des jeunes issus de familles dites dysfonctionnelles. Ainsi, cette image projetée exige de ne pas passer outre certaines règles qui réduiraient le pouvoir du travailleur dans son rapport éducatif vis-à-vis du jeune, comme par exemple consommer de la drogue ou de l'alcool avec celui-ci pour tenter d'établir ou de maintenir le lien. Comme le note un travailleur de proximité :

« si tu fumes avec le jeune, tu perds du pouvoir en tant que travailleur de rue ».

Enfin, bien que le travailleur de proximité finisse par représenter une image modèle, cela ne doit pas l'empêcher de faire une introspection constante et permanente sur son action, sur la représentation qu'il se fait de sa propre image :

« Modèle, il faut s'entendre sur le terme. Ce que je remarque, c'est que dans le milieu on est des personnes différentes. Notre superviseur clinique dit ça souvent : vous sentez bon dans des milieux où ça sent la marde. On est un peu comme la fraîcheur. Je prends un exemple : quand on allait dans la piaule rencontrer les pimps, il y en a un avec qui on a jaser beaucoup littérature. Il dit, « avec vous autres, on parle d'autres choses que de la dope, du cash, du cul, ça fait du bien, et c'est juste avec vous que je parle littérature, sinon je n'ai pas d'occasion, et j'ai personne à qui en parler »... Je sentais que ça lui faisait du bien. Quelque chose de différent dans sa vie, son quotidien, sa routine. On est juste différent et par notre différence, inconsciemment, on amène du nouveau dans leur vie et une autre façon de faire, de penser. »

Il faut aussi considérer certains problèmes d'image qui subsistent chez des jeunes stagiaires en travail de proximité. Souvent, la formation

⁸ Pour Robert Castel, le terme désaffiliation comporte un aspect dynamique qui n'est pas rendu par la notion d'exclusion. Comme il le rapporte, « Parler de désaffiliation présente l'avantage d'inviter à retracer les trajectoires ». Pour l'auteur, l'exclusion a quelque chose de statique, de définitif alors que la désaffiliation remonte et essaye d'analyser les situations de vulnérabilité avant le décrochage. Extrait d'une entrevue avec Robert Castel : http://www.cndp.fr/lesScripts/bandeau/bandeau.asp?bas=http://www.cndp.fr/tr_exclusion/rep_cast.html

formelle, voire académique, peut s'avérer nettement insuffisante, car la pratique exige aussi un caractère particulier, un profil militant, une grande sensibilité envers la souffrance d'autrui et du sang-froid. Autrement dit, le travailleur de proximité, tout en étant conscient de ses limites, doit afficher une image de force tantôt tranquille et tantôt plus déterminée dans le but de se constituer une référence, voire un modèle, pour l'autre. Dans l'action, on découvre que le travailleur de proximité pourra, selon sa connaissance des jeunes ou du jeune, adopter une posture de refus de communication en se fondant sur le fait qu'il y a une transgression des règles. En d'autres mots, le travailleur de proximité pourra mettre de l'avant une stratégie provocante inspirée de la communication paradoxale (Bateson, 1977) pour stimuler une prise de conscience ou un changement qui ne peut s'opérer autrement.

4.4 Travail de proximité et travail de milieu

Les travailleurs de proximité rencontrés ont, pour la plupart, soulevé la question de la dichotomie ou de la complémentarité entre le travail de rue et celui de milieu qui s'exerce dans un espace, fixe ou mobile, qui est délimité et, dans certains cas, fermé. En fait, tous connaissent de façon concrète les deux

pratiques, mais en général ils accordent une préférence pour le travail de rue. En ce qui concerne le travail de milieu, cette pratique est fréquemment interprétée comme étant insuffisante et incomplète même si l'organisme, le local à proprement parler, constitue souvent le terrain sur lequel l'action se situe. C'est la rue plutôt qui est considérée par le travailleur de proximité comme le milieu véritable à partir duquel doit naître l'action. Il n'est toutefois pas toujours facile de distinguer entre les diverses pratiques ni non plus d'établir une supériorité de l'un sur l'autre :

« Mais il faut faire attention parce que, comment dire, ce que je fais peut-être aussi considéré comme un travail de milieu parce que le travail de rue comme tel, pour moi, c'est plus avec les jeunes qui sont plus en marge du reste du milieu. Moi je me situerais entre les deux. Je prends la pratique du travail de rue mais je me considère plus comme un travailleur de milieu. La différence entre le travail de rue et de milieu? Le travailleur de rue, premièrement, va travailler plus tard, il va aller dans les bars, entrer en contact avec le plus de monde du milieu, ses poteaux vont être des gens bien placés, soit dans le crime organisé, les serveurs, les mononcles, n'importe quoi mais du monde ayant du pouvoir dans la communauté, et pas toujours au niveau légal. Travailleur de rue, c'est plus aux heures déconnectées des institutions. Moi je travaille beaucoup avec les écoles. C'est pour ça que je me classerais plus dans catégorie du travail de

milieu. Mais c'est pas meilleur d'être travailleur de rue ou de milieu. Il en faut des deux. C'est deux mondes complémentaires et c'est la même intervention, la même philosophie. Sauf que la façon de faire, n'est pas tout à fait pareil. Travailleur de rue, dans ma tête, il va vraiment travailler avec les jeunes qui sont en rupture, tandis que moi je peux travailler avec des jeunes en rupture mais je vais travailler principalement avec des jeunes en voie de rupture. À l'école, autour de l'école. »

Dit en d'autres termes, ces deux pratiques sont plutôt complémentaires qu'opposées dans la mesure où elles constituent, ensemble, le travail de proximité. D'autres distingueront trois façons de faire du travail de proximité: le travail de rue, le travail de milieu et le travail d'outreach :

« La spécificité du travail de rue, c'est de faire des contacts. Là où personne ne peut en faire. C'était comme si je connaissais d'autre monde, cela m'aidait. Mon intégration s'est

fait en 3 semaines, j'étais connu comme Barrabas dans la Passion. Ça pas été trop long. Centre-ville, autant c'est un milieu underground, autant quand tu passes et que ça fait l'affaire, tu passes et t'es connu, ce n'est pas trop long. »

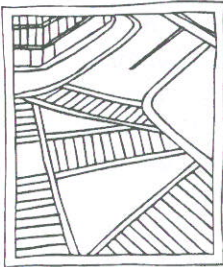
« J'étais comme dans le milieu et pas tant que ça, parce que la roulotte c'est pas du travail de rue pour moi, c'est du travail de milieu. Entre la rue et le milieu, c'est une différence... T'as le travail de milieu, comme il se fait tout, au centre-ville, quand tu défends un mandat pointu, maison d'hébergement, projet pilote. Certains possèdent une mission très précise : aller faire de l'échange de seringues dans les piqueries. Il y en a qui distribuent 15 000 seringues par année alors que moi j'en passe 100. C'est correct, c'est complémentaire. Ce qui manque au centre-ville, le chaînon manquant, il y en a ailleurs à Montréal, on n'a rien inventé, c'est l'équipe généraliste de travailleurs de rue. »

5. LES LIEUX DU TRAVAIL DE PROXIMITÉ

La trappe du zéro corrosif a éclaté. N'oubliez pas vos préservatifs d'acier pour protéger vos neurones de la corrosion par la propagation du sida mental proliféré par ma divine dépravation.

Frank Laliberté, extrait du recueil de poésie intitulé *Zéro Corrosif* aux Séditions Littéraires Dunkey Xiote.

5.1 Éléments de l'action



Relais en même temps qu'accompagnateur, le travailleur de proximité centre principalement son

action dans la rue parce que c'est souvent le seul moyen d'atteindre des jeunes réticents à utiliser par eux-mêmes les ressources disponibles (plus ou moins difficiles d'accès). Son travail exige souplesse et mobilité. Lorsqu'il s'agit d'UDI ou encore d'individus qui cumulent d'importants déficits de santé mentale et physique, l'accompagnement ne peut se passer d'une mise en mouvement de la personne visée par l'action avec divers intervenants du réseau institutionnel : hôpitaux, CLSC et centres de désintoxication.

C'est dire qu'il saura s'adresser aussi bien au milieu de la rue qu'à celui des

institutions hospitalières et socio-sanitaires, ou encore à l'appareil judiciaire, et cela malgré les embûches du système (dont il sera question plus loin). Il devient le maillon capable d'activer les relais. La collaboration avec d'autres organismes communautaires est aussi jugée complémentaire pour une action réussie:

« Lui, il sait qu'il peut venir me voir par rapport à certains trucs de jeunes vécus dans la rue. On travaille avec d'autres organismes car il y a des expertises complémentaires. Il y en a qui connaissent mieux la toxicomanie, la dope, l'injection, moi je m'y connais moins. Je connais plus la relation d'aide et l'intervention, alors on s'échange des connaissances. Quand elle est en intervention, elle vient me voir : qu'est-ce que tu penses de ça? et moi aussi je vais la voir. C'est vraiment une collaboration, ce n'est pas comme un savoir qui essaie d'écraser l'autre. Ça se fait dans l'équipe de travail. »

5.2 Lieux de l'intervention

Les lieux dans lesquels intervient le travailleur de proximité sont multiples. Ce sont des lieux physiques aussi courants que le parc, l'école, le HLM, la ruelle, les entrées des commerces, mais aussi des lieux plus clandestins, comme

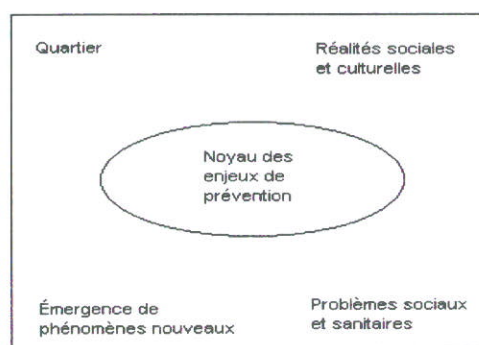
la piquerie, le trottoir ou la maison close.

Car faut-il le rappeler, les lieux d'intervention sont variés et le degré de risque ou de dangerosité est fort variable. Les opérations de prévention socio-sanitaire dans un immeuble à piqueries comportent un risque particulièrement élevé pour le travailleur de proximité, ce qui est moins le cas dans une cour d'école ou dans un HLM.

La caractéristique commune de ces endroits, c'est qu'ils regroupent des jeunes gens soit en désaffiliation du système social conventionnel, soit en instance de désaffiliation, et qui ne font généralement pas appel aux ressources disponibles. Comme pour l'ethnologue ou l'anthropologue, le travailleur de proximité doit développer sa propre méthode d'enquête et découvrir par lui-même les lieux sur lesquels l'intervention s'avère indispensable. Il doit établir ses « poteaux », baliser son territoire, reconnaître les lieux « hot », mais aussi connaître la dynamique spatio-temporelle et savoir composer avec les aléas des mouvements incessants. À ce titre, chaque quartier ou secteur comporte sa propre dynamique sociale et culturelle. Sans faire appel à une dichotomie franche et sans nuances, il ressort que les

interventions au centre-ville se construisent autour de phénomènes tels l'errance, la prostitution et la toxicomanie alors que le phénomène du décrochage scolaire, les tensions interethniques, le phénomène de gang pourront constituer, dans d'autres quartiers, des problématiques mobilisatrices pour les travailleurs de proximité. Mais quoi qu'il en soit, on remarque que la structuration de la prévention, tel que nous en saisissons le sens à partir des entrevues, s'élabore à l'intérieur d'un cadre composé des dimensions suivantes : la spécificité du quartier, les réalités sociales et culturelles, l'émergence de phénomènes nouveaux et, enfin, la nature des problèmes sociaux et sanitaires.

Figure 1 : Illustration schématique de la structuration de la prévention autour de quatre pôles



Le travailleur de proximité doit aussi suivre en quasi-permanence la piste des déambulations et des questionnements des personnes auprès de qui il

intervient. Ce souci est encore plus vif dans le cas des jeunes de la rue, puisque l'errance et le déplacement d'un quartier à un autre, voire d'une région à une autre, sont une constante. La pression policière, l'accumulation de dettes, la prise de contrôle des secteurs de consommation par les gangs criminalisés et l'amplification du crime et de la violence sont autant de raisons qui forcent beaucoup d'individus, ou de cellules d'individus, à passer d'un quartier à l'autre, notamment du centre-ville vers le Nord de la ville. Il faut en outre suivre le rythme des saisons qui correspond à des mœurs distinctes de la part des UDI ou des prostitué(e)s, mais aussi des jeunes encore à l'école.

5.3 Sémantique de la marge

5.3.1 Populations en marge

La marginalité et l'exclusion sont, de l'avis des travailleurs de proximité que nous avons rencontrés, deux termes polysémiques qui méritent d'être débattus pour ne pas qu'ils soient confondus.

Pour revenir à l'idée d'une construction sociale de la prévention, le travailleur de proximité est, dans ce qu'il rapporte, lui-même un marginal parce qu'il pratique un métier souterrain. Un métier qui, à tout le moins, l'amène à frayer

avec cet univers. Mais qu'est-ce en fait que la marginalité? Il convient, avant d'aborder cette distinction émanant des témoins, de convenir sur ce qu'on pourrait appeler la marge.

Howard Becker (1985) a déjà montré comment opère la phénoménologie de la déviance dans l'élaboration et l'intériorisation des discours sur la morale et l'immoralité, comment s'opposent les catégories déterminant ce qui est socialement acceptable ou convenable, et ce qui ne l'est pas. Ce sont des catégories socialement et culturellement construites, qui labellisent de manière fondamentale les êtres sociaux. L'on peut se conformer aux codes des *majoritaires* ou bien aborder « une carrière déviante » comme le dit cet auteur. Il n'empêche que cette carrière est réglée par des repères structuraux et des codes de fonctionnement, tout aussi stricts que ceux qui régissent les mœurs « convenables » des *majoritaires*.

Les divers univers de la culture *déviante* doivent être perçus comme des mondes sociaux (Strauss, 1992), et cela malgré la déstabilisation que provoque la loi du milieu, « qui transcende, de haut en bas de la pyramide, l'ensemble des interactions individuelles et de groupes » (Bibeau et Perreault 1995:

91), loi qui rend encore plus précaire un ordre définitif des choses.

Située dans une perspective critique, nous formulons l'hypothèse que la gestion de l'exclusion sociale s'effectue dans une optique davantage instrumentale (liée à la peur, justifiée ou non, des méfaits que pourraient commettre les exclus). Castel (1995) illustre très bien ce phénomène par l'extrait qui suit :

« Celui qui, sans asile, sans ressource ne peut plus payer sa subsistance cesse d'être libre; il est sous l'emprise de la force et il ne peut pas faire un pas sans commettre un délit ».

Ce constat est d'ailleurs énoncé par les exclus (toxicomanes) eux-mêmes, comme en rendent foi Bibeau et Perreault (1995). Les populations marginalisées, souvent à la une de nos médias (*squeegees* et punks, prostitué(e)s, toxicomanes, itinérants, etc.), suscitent plus de crainte que de compassion. Le cas des transsexuels rapportés par un travailleur de proximité apparaît comme un bon exemple d'une mise en marge absolue qui se construit d'une part sur un désir qui est à l'extérieur des normes scientifiques et sociales et d'autre part sur le refus de certains fragments de la marge refusant d'accueillir l'expression

d'une marginalité qualifiable d'incartade à la règle

« Il n'y a pas de place dans notre société à la reconnaissance des gens qui se disent transsexuels, qui se sentent femmes. Il faut que ça soit prouvé médicalement, scientifiquement et psychologiquement. C'est encore très tabou. C'est très marginalisé et rejeté de la société. Pour les clients, c'est comme des clowns, des hermaphrodites, parce que c'est moitié homme moitié femme. Pour eux c'est une excitation. Même s'ils ne sont pas déterminés à faire de la prostitution, c'est souvent la seule place où ils peuvent gagner leur vie. C'est dommage de constater le manque d'ouverture. Même dans la culture gaie, il y a une homophobie face aux hommes qui s'habillent en femmes ou qui ont des comportements féminins; autant chez les lesbiennes. »

Les chances d'« insertion » des catégories de population en marge sont plutôt restreintes, et la possibilité d'une mobilité socio-économique à l'extérieur de la « carrière déviante » extrêmement difficile.

5.3.2 Marginalité et exclusion

« Moi je ne les trouve pas si marginal que ça. Je les trouve juste en contre-réaction. Ce n'est pas des jeunes marginaux. Souvent ces jeunes-là, un moment donné, ils passent

leur trip et vont vers autre chose. Il y a des jeunes qui peuvent être bien straight et sont quand même un peu marginaux. Ça se passe dans la tête. »

Les concepts de marginalité et d'exclusion, s'ils vont souvent de pair dans le sens commun, n'indiquent pas forcément la même chose tant au plan de la réalité vécue que des sciences sociales, qui s'efforcent d'en définir le sens, les modes de production, les conditions et les conséquences. En bref, la marginalité se distingue de l'exclusion en ce qu'elle ne recoupe pas forcément la seconde. L'exclusion semble illustrer une réalité où les liens sont complètement coupés entre l'individu et les instances institutionnelles et, dans certains cas, la famille. Vue sous l'angle du salariat, c'est-à-dire inspirée du travail de Castel (1995), l'exclusion apparaît comme un construit social qui possède plusieurs visages mais dont la mise *hors circuit* est sans doute la jonction conceptuelle unificatrice. Nous recourons au concept de mise *hors circuit* pour illustrer quatre grands chantiers historiques de la gestion de l'exclusion : le bannissement, le travail forcé, la déportation et l'enfermement. Pour l'auteur, l'exclusion est une réalité qui est, d'entrée de jeu, structurée par l'intolérance. Et à son tour l'intolérance devient productrice d'exclusion.

Certains auteurs, dont Ellefsen et Hamel (2000:133), attribuent à l'univers du travail et à ses ratés, un lien de causalité qui relèguerait les jeunes dans la marge de la société, c'est-à-dire dans la pauvreté, l'itinérance, la drogue et la prostitution. Cette position semble s'inspirer largement du travail de Castel (1995:177) pour qui « l'odyssée du salariat constitue la voie royale pour comprendre jusqu'aujourd'hui, les principales transformations de la question sociale ». Toutefois, il faut reconnaître que l'exclusion est un processus non linéaire et qu'il ne peut être uniquement attribué aux conditions socioéconomiques bien que celles-ci soient indémaillables du social et de la culture.

Si l'exclusion s'interprète globalement comme un état de fait résultant d'une mise au rancart du social par diverses formes d'institutions, la marginalité, elle, semble se rapporter davantage à un choix, tacite ou formel, existentiel ou esthétique. En référence à l'art, on peut penser à l'œuvre de Jackson Pollock qui s'inscrivait, au milieu du XX^e siècle, en rupture totale avec les courants dominants aux États-Unis.

L'extrait qui suit illustre sans doute mieux notre propos :

« En fait, des jeunes que je sens exclus, c'est des jeunes qui sortent, qui ont l'âge d'aller à l'école et qui ne sont pas à l'école par exemple. Des jeunes qui décident de vendre des drogues illicites, qui ne suivent pas en fait. »

La marginalité, elle, peut être le propre d'individus nullement exclus de la société. Ici, marginalité s'oppose à conformité, c'est une façon critique d'être au monde, une position lucide devant le monde et la société, comme en fait foi l'exemple suivant:

« J'ai vu plusieurs jeunes arriver dans la rue. Au début, ils portent des shorts et trois mois après, c'est le piercing, les tatous et les cheveux bleus. Et hop, c'est parti pour les symboliques. »

La marginalité est un sentiment que l'on porte en soi. Il est auto-attribué. On peut donc être marginal tout en ayant l'air conventionnel. Il est intéressant de constater que l'on peut aussi faire affaire au monde de la marge en tant qu'acteur sans forcément être un marginal. Il faut en effet distinguer le fait de se considérer soi-même comme marginal et le fait d'être mis en marge ou de participer au monde de la marge:

« Être utilisateur de drogues injectables, de smack, je pense que ça amène les personnes à

être en marge de la société. Ce n'est pas nécessairement des marginaux dans leur vie ou dans leurs idées. Mais ça les amène à être en marge, ça les amène à entrer dans un milieu criminel. »

En fait, la vie dans la rue, c'est plutôt la désaffiliation que la marginalité. À cette donne s'ajoute le fait que la souffrance psychique et sociale sont inextricables de la réalité de la rue. Une souffrance et une détresse décuplées par la drogue et la violence dont peuvent faire preuve les jeunes mais aussi et surtout une violence dont ils sont les cibles.

« Marginaux, oui ils le sont. Mais uniquement au premier degré. C'est plus du monde en détresse en état de souffrance que des marginaux ».

La marge, pour d'autres, c'est quelque chose de dynamique où l'on peut y entrer et en sortir. À ce titre, elle ressemble plus à ce que Castel (2000) nomme la désaffiliation. Les figures de la marginalité sont, quant à elles, très diverses et comprennent une dimension mutationnelle qui fait en sorte qu'il est difficile de la saisir et de la cerner :

« la marginalité bouge plus vite que la moyenne des gens qui sont dans la société »,

Il y a bien sûr cette marginalité que l'on pourrait qualifier de *situationnelle* ou *d'événementielle* qui peut s'exprimer par la consommation et l'effet de drogues sur les conduites sociales. Mais dans la réalité, ces figures, comme le laisse entendre l'extrait suivant, sont passablement diversifiées et complexes :

« Lorsque l'on parle de jeunes marginaux, la tendance est à l'effet qu'on enferme tous les jeunes dans une même niche : les cheveux bleus et ceux qui vont dans les organismes. Mais tu as plusieurs jeunes qui souffrent de problème de santé mentale. Tu as aussi des jeunes de type punk qui participent au projet Cirque du Monde et dont les conduites sont surtout des actes symboliques de provocation envers les normes et les règles. Dans bien des cas, ils ne fument pas. Ils sont végétariens, ils ne prennent pas de dope, ils font du yoga, mais ils sont en rébellion contre le système. Dans ce beat-là, je trouve que la marginalité bouge vite. Quand on parle de santé mentale, c'est bien différent. Mais une marginalité dans la mode, je trouve que t'es en conflit et tu vis dans un beat de rejet, même si tu veux rester dans le beat de rejet, tu essaies tout le temps de te faire accepter par ta gang, qui sont rejets aussi. Je trouve que ça bouge plus vite qu'auparavant, les jeunes deviennent plus débrouillards, ils se questionnent beaucoup

plus souvent, questionnent ben gros la société. »

Ainsi, la valeur et le sens de la marginalité sont-ils à géométrie variable. La marginalité, les gestes qui la composent, les symboliques politiques sociales et culturelles qui la caractérisent, peuvent être lues et interprétés de plusieurs façons :

« Ma vision de la marginalité n'a rien à voir avec l'habillement, les boucles d'oreilles, les cheveux. C'est quelque chose, qui pour moi est plus intérieur. Pour ma part, je me considère bien marginal. Et dans le fond, je suis bien straight. J'ai ce qu'il y a de plus plate, mais je me considère extrêmement marginal. Tu ne vas pas nécessairement dans le courant de la société. Tu marches un peu à côté. Pour moi c'est ça la marginalité. Par tes idées, des affaires, tu n'acceptes pas nécessairement ce que la masse dit. »

« Tout ce qui est différent d'une tondeuse à gazon et d'une pelouse de banlieue peut être qualifié de marginal. Je trouve ça difficile de donner un sens au concept de marginalité. Pour moi, c'est une confrontation aux normes sociales. Mais dans les faits, ce n'est pas parce qu'ils portent des tatous qu'ils sont marginaux, là ça devient à la mode, c'est une autre histoire ».

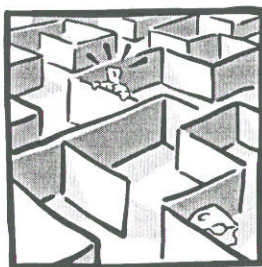
De façon concurrente, la marginalité vécue peut aussi s'interpréter comme une épistémologie permettant d'appréhender le monde, de le penser et de s'y insérer. Dans ce contexte, le concept maître associé est *l'expression d'un refus d'entrer dans la conformité*. Toutefois, un travailleur de rue aborde de façon critique le discours qui, souvent, est évoqué par les jeunes pour légitimer leur façon de penser le monde :

« Plusieurs ont un discours du type ... "moi ça ne me tente pas de me lever et d'aller puncher ma carte pour me travailler sous pression et que mon patron me traite de trou de cul". Bien que je me considère aussi un peu comme marginal, je vais le dire par mon style d'habillement, certaines façons de penser ou peut-être mon ouverture d'esprit mais j'ai quand même une façon de penser qui rejoint la majorité de la société. Je vais dire: notre système est comme ça, il y a des choses avec lesquelles je suis d'accord, pas d'accord. Les jeunes marginaux, c'est vraiment, ceux qu'on étiquette comme ça, c'est à partir de leurs valeurs et de leurs façons de penser contre le système. Ils se sentent souvent poignés parce qu'ils ne veulent pas payer de taxe, ils ne veulent pas de carte d'assurance sociale, pas de carte d'assurance maladie. En fait, ils ne veulent pas que nous sachions qui ils sont. »

B. DEUXIÈME PARTIE DE L'ÉTUDE : DIAGNOSTICS, PRATIQUES ET MOYENS DE PRÉVENTION

6. CONSTAT D'AFFLICTION CHEZ LES JEUNES

6.1 Problèmes perçus par les travailleurs de proximité et par les jeunes



Avant d'exposer les diverses formes de prévention qui se construisent sur le terrain, nous voudrions montrer

deux perceptions différentes de l'expression des maux qui affligent les jeunes en désaffiliation, soit celle des jeunes eux-mêmes, et puis celle des travailleurs de proximité. Nous remarquerons une convergence entre les diverses observations, même si elles ont trait à des réalités différentes : itinérants, UDI, jeunes en voie de décrochage scolaire, jeunes prostitués(es).

Les problématiques auxquelles les travailleurs de proximité se trouvent confrontés sont, pour la majorité, d'ordre contextuel ou événementiel. Comme nous l'exposons plus tôt dans le texte, l'actualisation de la prévention est façonnée par l'âge des jeunes, le quartier

dans lequel les travailleurs de proximité interviennent et les lieux dans lesquels se déroule le travail de prévention (Figure 1, page 23). Le travailleur de proximité œuvrera aussi bien dans un immeuble à piqueries, une cour d'école, une arcade, un HLM, une maison des jeunes, un bar, ou même directement chez les jeunes, voire dans leur entourage familial. Tout comme les contextes se prêtent à des interventions variées, les problèmes énoncés demeurent multiples et d'ordre divers. Comme nous l'avons précédemment exposé, les maux inférés par la consommation de *smack* ou de cocaïne ne sont pas du même ordre que ceux qui relèvent d'une crise à l'adolescence.

Les problèmes, tels que décriés par les jeunes sont de plusieurs ordres : familiaux, amoureux, affectifs, mentaux, dépendance, etc. Mais très souvent, ils vont évoquer la souffrance morale causée à l'enfance par l'instabilité familiale qui, dans certains cas, se transforme en placement dans des institutions :

« On dit dans le milieu, quand un jeune manipule beaucoup, c'est qu'il veut vivre. Qu'il veut survivre. Dans le travail de rue, on dit: ah il veut vivre. Plus le jeune manipule, plus on décode qu'il a l'instinct de vivre. De survivre. Dans les institutions où l'on énonce que : ce jeune manipule beaucoup. Pour eux, il s'agit de casser ça, de le briser pour qu'il devienne fin, gentil, connecté avec son intérieur et qu'il ne manipule surtout plus. Quand un jeune est dans un mode de survie, qu'il a tout le temps été de même, qu'il provient d'une famille dysfonctionnelle où tout est tordu, ben criss, il apprend à manipuler pour vivre et survivre. Mentir, et crosser pour ne pas recevoir de coups, c'est ça le sens de la manipulation pour lui.. Personne n'aime ça recevoir des coups. »

6.2 Problèmes exprimés par les jeunes

6.2.1 Origine des maux

Les jeunes n'expriment pas toujours les maux qu'ils vivent par l'entremise du langage parlé. Si le problème est avant tout existentiel, comme nous le verrons dans le sous-chapitre suivant, les questions d'ordre matériel relevant du quotidien constituent des préoccupations énoncées par les jeunes. Ces problèmes iront en augmentant si le jeune

décrocheur se retrouve dans la rue, pour finalement devenir presque insolubles du point de vue de la prévention sociale et sanitaire classique. Nous verrons ici, en gradation, les différents problèmes mentionnés par les jeunes avec qui le travailleur de proximité interagit.

Les problèmes le plus couramment énoncés par les jeunes qui sont encore à l'école ou qui viennent juste de rompre avec l'institution scolaire sont de deux niveaux. Un premier, prépondérant chez certains, est celui de la violence commise à leur endroit depuis l'enfance par leur propre famille, les familles d'accueil ou les institutions relatives à la Direction de la protection de la jeunesse. Ils sont nombreux ceux marqués par la souffrance morale causée par l'instabilité émotionnelle qui caractérise les familles dysfonctionnelles, et par le placement en centre d'accueil :

« Ils évoquent souvent le fait qu'ils furent mis en prison (centres d'accueil). Que ce placement a subtilisé une partie de leur jeunesse. Ils en veulent à leurs parents, au système pour avoir été enfermés dans des lieux pour raisons telles : fumer des joints, pour ne pas être entré à l'heure, pour avoir désobéi aux règlements et aux normes de la famille, etc. Beaucoup de jeunes sentent avoir été brimés. Ils chialent contre les centres jeunesse parce qu'ils

n'ont pas été respectés. En fait, lorsqu'ils fuyaient leur milieu de vie c'était pour une quête de liberté. Et c'est la même chose pour les fugues, c'est pour une quête de liberté. Dans une moindre mesure, ils vont parler de la misère qu'ils peuvent vivre dans la rue. Toutefois, lorsqu'ils sont à l'extrême, confrontés à des problèmes de dope et dans des situations critiques engendrées aussi par la dope, là ils vont crier, demander de l'aide.

« Souvent elles (les filles) ont un passé où elles ont eu affaire avec la DPJ, ou les travailleurs sociaux dans les CLSC. Elles deviennent tellement méfiantes à l'égard des intervenants que nous devons recréer un lien de confiance adulte/jeune. Cette action est très complexe et demande du temps et de l'investissement. Enfin, les choses se complexifient davantage lorsque nous voulons les amener vers des ressources institutionnelles. Souvent, elles ne sont pas prêtes. »

À cette douleur accrue par un internement précoce et par la précarité de l'existence matérielle, il faut ajouter les sévices et agressions auxquels sont confrontés les jeunes dans la rue. S'ils (elles surtout) dénoncent les abus et les viols commis, dans le cas d'activités prostitutionnelles, par des clients, ils

parleront très peu de problèmes de santé, même si leur vie est en péril.

Dans un second ordre d'idées, ce sont les problèmes du quotidien relatifs aux conditions d'adolescent (rapports chum-blonde, enfants-parents, etc.) et de jeune décrocheur qui reviennent le plus souvent. Pour les jeunes qui sont encore à l'école mais qui sont sur le point de décrocher, il y a toujours un dialogue qui se construit autour de son avenir, lequel se trouve entravé par les problèmes propres à l'adolescence à se projeter dans le futur. Cet état de crise s'accroît surtout au printemps, soit en fin d'année scolaire, moment où ils constatent que l'effort scolaire, aussi intense et soutenu soit-il, n'arrivera plus à combler les déficits acquis en cours d'année. Ceci peut se traduire par une augmentation de la consommation de drogues chez ceux qui consommaient déjà. Si le travail et l'école constituent une importante source de préoccupations, les problèmes de couple et de désordre amoureux forment aussi la trame d'un second questionnement important à leurs yeux. S'ensuivront éventuellement, à la fin de l'adolescence, les problèmes liés au sens de la vie, où la détresse se traduit souvent par la déprime et la consommation effrénée de drogues. Le suicide apparaît dans bien des cas comme la seule alternative envisageable

pour mettre fin à une condition désespérée. Les motifs évoqués et associés au suicide émanent souvent d'une vision bouchée de l'avenir, d'un sentiment d'impuissance et d'incompétence pour changer le monde qui les entoure ou encore pour sortir de ce monde. De plus en plus, la souffrance psychique et physique forment la trame de leur vie. Ajoutons à cela d'importants problèmes d'ordre matériel et de craintes à l'égard des pouvoirs coercitifs des services :

« Souvent je les réfère à un organisme du quartier ou bien au CLSC. Mais des fois ce n'est pas évident de les amener vers les services, surtout des adolescentes enceintes parce qu'elles ont peur que la DPJ leur enlève leur enfant. C'est une crainte qui est toujours là, je le réalise. »

Enfin, la drogue et la violence instituée par les groupes criminalisés accentuent cet état de détresse et de souffrance.

6.2.2 Toxicomanie et univers de la drogue

À un premier niveau de lecture, le véritable problème réside dans la consommation. Toutefois à un second niveau et aux yeux de nombreux consommateurs, le problème réside plutôt dans le manque de dope que dans

la consommation elle-même. Un problème de taille lié à la consommation s'avère être les dettes contractées à l'endroit du dealer. Lorsqu'ils veulent s'en sortir et tentent de le faire, ils constatent souvent que l'opération n'est pas facile à cause des liens de dépendance affectifs et culturels qu'ils ont créés. Souvent, les jeunes débutent ce style de vie dès l'âge de 15 ans. De l'avis des travailleurs de proximité, les problèmes qui ressortent le plus souvent chez les jeunes toxicomanes conscients d'avoir une consommation problématique sont ceux ayant trait à :

- | | |
|-----|--|
| (1) | Leur consommation |
| (2) | La solitude engendrée par des solidarités fictives avec d'autres jeunes qui dépendent de la drogue |
| (3) | Une propension à la désaffiliation |
| (4) | Une solitude engendrant à son tour un ennui profond |
| (5) | L'angoisse d'un quotidien post-consommation |
| (6) | Le fait de ne pas avoir de domicile fixe. |

Mais c'est sans contredit le manque de drogue et la dépendance qui représentent les plus importants problèmes pour les jeunes UDI :

« C'est en lien, souvent, avec leur mode de vie, lié à la

consommation. Le dealer n'est pas là, le smack est moins bon, etc. Souvent, ce qu'ils vont avoir comme inquiétude, c'est souvent en lien avec la dope, les stratégies de survie. Je peux pas faire des squeegees parce qu'il y a tout le temps des flics. Pas de cartes, pas d'adresse. On s'en câlisse, le smack n'est pas bon. »

« Le problème qui est le plus souvent nommé par les jeunes, c'est être tanné de consommer. C'est rare que je pogne un jeune qui trouve ça cool de consommer. À part peut-être un jeune de 12, 13 ans qui fait de la mess, mais même là. Ce que j'entends le plus souvent, c'est : "je suis écœuré mais ils ne sont pas prêts à arrêter". Sur le Plateau, peut-être que voilà bien des années, ça se tenait plus en gang. Il existe encore un peu l'effet de gang en bas au centre-ville, mais c'est beaucoup moins qu'avant. C'est nommé par les jeunes : ce n'est plus comme avant, le monde ne se tient plus. Sur le Plateau, tout le monde drive tout seul. Le monde quête tout seul, consomme tout seul, souvent, la solitude c'est nommé souvent. Ils s'ennuient. C'est une des raisons pour lesquelles ils continuent de consommer, même s'ils sont tannés de consommer, ça va ensemble : la consommation, la solitude. Ils aiment autant mieux continuer de consommer que d'arrêter. Parce qu'arrêter, t'es confronté à toute ta réalité du futur, mais quand tu

consommes, tu pars, tu t'en crisses. Sur l'héro, tu n'as plus d'affect. La solitude est présente pendant la consommation et elle l'est encore plus quand il arrête de consommer parce qu'il réalise encore plus qu'il est seul. Les jeunes consommateurs n'ont pas beaucoup d'amis -, c'est plus du monde qui consomme. »

En fait, l'arrêt de consommation provoque une angoisse à plusieurs niveaux. À la peur du manque, il faut ajouter l'amplification de la solitude causée par l'abandon des réseaux. Ne sachant trop que faire de leur peau, ils ne s'estiment, en bout de ligne, pas prêts à faire le saut vers la cessation de consommer :

« Du jour au lendemain, il arrête de consommer. Ils ne savent pas quoi faire de leur peau. C'est souvent là que tu vois une rechute. Parce qu'ils ne savent pas quoi faire. Qu'est-ce que tu veux que je fasse? Ma famille, je ne la vois plus, j'ai rien à faire, je suis pas pour retourner à l'école, le marché du travail, pas encore, je suis encore trop magané. Physiquement, il y en a qui doivent récupérer longtemps ou pas juste physiquement, dans leur organisation. Faut être organisé dans la vie pour travailler, faut que tu aies une structure, une routine, que tu saches t'organiser. Ils ne sont pas rendus là pantoute. Sur l'aide sociale. Ce sont les

*trois qui reviennent. Écoeurite
de consommation, solitude et
comment s'occuper après la
consommation. »*

Si la toxicomanie et ses effets constituent la première source d'angoisse pour les jeunes de la rue, la confrontation avec la sécurité publique, le système judiciaire et pénal représente une réalité incontournable et anxiogène pour eux. La répression policière autant que la menace de la prison sont aussi des constituants de leur mode de vie. Ajoutons à cela l'amplification du crime et de la violence engendrée par l'emprise des groupes criminalisés au centre-ville qui oblige les jeunes à bouger vers le Nord de la ville et plus spécifiquement en direction du Plateau. En juxtaposition, on retrouve des jeunes vivant des problèmes de santé mentale qui, dans certains cas, sont magnifiés par l'usage de drogues et des situations de vie fragilisantes telles l'itinérance. En fait, on peut dire qu'il y a une logique d'encerclement *structurante* autour des jeunes de la rue qui fait que leur espoir de pouvoir s'en sortir ne cesse de rétrécir. L'extrait qui suit exprime toute la complexité qui forme la trame de la vie dans la rue :

*« Il y a plein de situations qui
peuvent tout faire basculer.
Lui, là-dedans aussi est un
impact, mais aussi le
mouvement, le vendeur, qui*

*lui dit qu'il a une dette et qu'il
vient de lui péter la gueule.
Cela entre en jeu
indirectement, parce que la
vie du jeune est en danger, il
panique. C'est la panique
totale. Un client qui était un
sugar et tout d'un coup, il jette
le jeune à la rue parce qu'il
n'a pas eu ce qu'il voulait.
D'autres circonstances, la
dope n'a pas été bonne, fait
pas d'argent, la police. Ça
peut jouer selon l'état et le
sentiment que le jeune est plus
fatigué, s'il n'a pas dormi, la
rue, l'entourage, un ami qui
ne lui a pas fait une bonne
dose, un ami qui n'a pas voulu
partager, s'est fait croquer. Il
y en a de tonnes. Juste les
aviser des démarches qu'on
entreprend avec les jeunes, et
oups. Les polices, les
contraventions, l'arrestation,
ça vient jouer aussi car les
jeunes se sentent extrêmement
criminalisés, brimés, parce
qu'ils n'ont pas le droit
d'avoir de place ou d'espace
pour pouvoir s'exprimer ou
vivre, ça vient jouer dans nos
interventions indirectement.
T'établis des liens et les gens
disparaissent tout d'un coup:
il est arrêté, en centre
hospitalier, en thérapie, t'as
rien su, ou le jeune décampe
totalement. Il fuit le vendeur,
décroche de la dope et il
pense que sacrer son camp de
Montréal, réglerait tout le
problème. Il ne faut pas
oublier que tout ça, c'est les
jeunes qui nous ouvrent les
portes aussi. On peut lancer
des pistes mais s'ils veulent
ouvrir la porte, discuter ou
pas, il y en a qui ne veulent
pas et qui disent qu'ils le*

savent ce qu'ils ont à faire, on ne peut insister.»

6.3 Problèmes perçus par les travailleurs de proximité

Pour plusieurs travailleurs de proximité, la difficulté liée au langage, demeure la principale impasse pour les jeunes. À ce titre, ils énonceront péniblement les réalités sociales qu'ils vivent, les situations d'exploitation dont ils sont victimes et les multiples problèmes qui forment le lot de leur vie quotidienne. Dans certains cas, leur désarroi s'exprimera souvent par une grande violence, violence verbale la plupart du temps. Quant aux relations interpersonnelles entre jeunes, elles sont souvent caractérisées par une forte violence verbale que d'aucuns trouvent inouïe:

« ... C'est peut-être bizarre à dire comme ça mais très souvent je vois des jeunes qui ont du potentiel mais qui n'ont jamais été encouragés. Qui n'ont pas été encouragés par un parent ni par leur entourage. Avec l'étiquette de raté qui leur est souvent attribué, ils finissent par l'accepter et ils se confirment à eux-mêmes qu'ils ne sont pas bons. Dans leurs interactions entre pairs ou encore avec des adultes, je découvre à quel point ils ne savent pas parler, pas plus qu'ils savent exprimer leurs émotions, leurs colères. Ils

l'expriment comme ils peuvent et dans bien des cas c'est plus facile de sacrer un coup de poing dans le mur. Ça affecte toutes leurs relations aussi, amicales, amoureuses. Amoureuses, aussi, des fois je trouve ça, en tout cas, vu de l'extérieur, je n'ai pas à juger (...).»

Ajoutons à cela la précarisation des conditions de vie matérielles des jeunes, et les craintes à l'égard des institutions : hôpitaux, centres de désintoxication, Centres Jeunesse, etc. Dans le chapitre suivant, nous aborderons plus en profondeur cette dimension. On note aisément parmi la population des jeunes de la rue l'impact du rejet, qui se traduit par l'exclusion et par l'acte d'exclure. Cet état de fait prend son origine dans une famille souvent dysfonctionnelle et dans un univers social déprimant. Le manque d'images liées à la réussite ou à l'amélioration d'une situation donnée contribue à ce désespoir.

Les problèmes des UDI constituent sans nul doute la principale préoccupation des travailleurs de proximité œuvrant dans le centre-ville. Nous avons vu plus tôt dans le texte que les problèmes découlant de la consommation abusive de drogues sont d'une importance primordiale. Dans le cas des jeunes toxicomanes vivant dans la rue, les travailleurs de proximité consultés notent, outre l'état avancé de

délabrement physique et psychique et l'absence presque totale d'hygiène de base, une absence de motivation et de prise en charge. Les problèmes perçus par le travailleur concernent surtout le vague à l'âme chez les jeunes : le non-engagement, la peur des responsabilités et de l'effort, la fuite et l'insouciance sont des problèmes qui, ajoutés à ceux propres à l'injection, font du jeune toxicomane un individu sans véritable défense, d'autant plus qu'il est, en général, inconscient de ses droits les plus fondamentaux :

« Pas de cartes d'assurance maladie, pas de certificat de naissance. Tu fais des démarches pour l'aide sociale, ça prend ta carte d'assurance maladie, ton certificat de naissance... Sa carte est expirée depuis 4 ans mais heureusement il sait son numéro par cœur (...). »

À cet état de délabrement s'ajoutent, insidieusement, les problèmes de plus en plus répandus de santé mentale, qui rendent certains jeunes encore plus vulnérables. Comme le souligne un travailleur de proximité, cette détresse psychologique fait de ces jeunes de « beaux pigeons ». Les cas de double diagnostic ou de problématiques multiples abondent, et l'évaluation, pour les travailleurs de proximité, n'est pas toujours facile :

« De plus en plus souvent tu as des jeunes qui cumulent une double problématique : santé mentale et toxicomanie. Tu as aussi ceux qui ont des problèmes avec leur médication . »

« Il y a beaucoup de problèmes de santé mentale que moi je vois. Surtout ceux stabilisés sous méthadone, les symptômes de la santé mentale ressortent d'une façon assez rapide. On peut imaginer qu'une trajectoire d'injecteur peut engendrer des problèmes de santé mentale auprès de ceux qui sont prédisposés. À cela s'ajoute le fait qu'il y a des manques à plusieurs niveaux : informations et formation, accessibilité des services en psychiatrie »

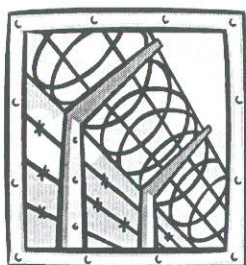
« On remarque qu'il y a beaucoup de jeunes qui manquent de compréhension, que les structures deviennent de plus en plus rigides, ce qui a pour effet qu'ils se sentent de plus en plus dénigrés, isolés et dépressifs. Sur la rue, tu trouves de plus en plus de jeunes qui associent leur détresse à la drogue et non à leur condition de vie. »

Ces problèmes de santé mentale peuvent toutefois être pressentis dès la jeune adolescence, moment où l'on peut observer certains cas se profiler, lesquels se développeront dans les années à venir. Enfin, aux préoccupations liées à la

santé mentale et l'état de santé en général, il faut ajouter les comportements à risque très élevé dans le cas des toxicomanes et des prostitué(e)s. Pourtant, c'est quelque chose qui, paradoxalement, n'apparaît pas prioritairement problématique aux yeux des jeunes même s'ils savent que l'injection augmente les risques au

niveau du VIH et du VHC, et cela même si certains d'entre eux sont infectés. Comme le soulignent Bibeau et Perreault, « chaque pas franchi dans ces zones tortueuses nous a fait comprendre que le sida ne représente qu'une mince part, souvent la dernière, des soucis quotidiens des toxicomanes » (1995: 107).

7. CRITIQUE DES INSTITUTIONS CIVILES, SOCIO-SANITAIRES ET JUDICIAIRES



À un premier niveau de lecture, le travail de proximité constitue le relais indispensable

entre les jeunes désaffiliés et les institutions socio-sanitaires. D'autre part, le travailleur de proximité doit aussi composer avec les autorités civiles (police) et judiciaires. Duval et Fontaine (2000) ont montré, en se référant à la première, comment les deux types de pratique s'entrechoquent, se heurtent, pour utiliser leurs mots, un peu à cause de croyances diverses au sujet d'un thème en commun : que faire des jeunes de la rue ou, plutôt, comment les traiter juridico-thérapeutiquement parlant ?

Dans les faits, l'absence de reconnaissance des jeunes vivant en désaffiliation se traduit par une répression policière formelle et par l'incapacité des institutions de soins et de santé à fournir un traitement adéquat pour ceux qui le désirent mais qui ont de la difficulté à se conformer à la rigueur institutionnelle exigée.

Dans ce contexte, le travailleur de proximité devient un médiateur entre les

institutions et les jeunes de la rue. Il doit ainsi composer de la façon la plus harmonieuse possible et avec le moins de heurts avec les services publics au prix souvent de tensions et d'incompréhensions tenaces – qui se construisent avec leurs interlocuteurs : policiers, professionnels de la santé, travailleurs sociaux. Dans les faits, il s'agit de faire tomber les listes d'attente, de rendre disponibles les centres de jour, les *drop-in* de soir.

Les travailleurs de proximité interviewés reconnaissent d'emblée l'absence de volonté commune, de compréhension consensuelle parmi ceux qui, en principe, devraient être les différents partenaires dans l'intervention. Autrement dit, les acteurs ne négocient pas la trame selon les mêmes conventions et codes. C'est dire que les diverses interprétations sonnent en dissonance les unes des autres, que la compréhension du phénomène social de l'errance et de la désaffiliation des jeunes de la rue, si elle constitue une priorité pour les uns, elle est devenue un fardeau pour d'autres :

« C'est très, très dur de suivre, parce qu'il n'y a pas de collaboration. Lorsqu'il y a des ententes, c'est vraiment des cas

d'exception. Les jeunes de la rue viennent vers nous dans une logique de dernier recours. C'est pour ça qu'on a des liens. Le problème de reconnaissance de la part de partenaires institutionnels fait en sorte qu'on peut souvent perdre le lien que nous créons avec les jeunes. En prison, par exemple, il n'y a pas moyen de rien savoir. Alors au retour, souvent le contact est foutu. Il faut tout recommencer. C'est la même chose avec la DPJ, il faut toujours expliquer ce qu'on fait. Dans certains cas, c'est le coordonnateur de l'organisme qui doit faire les liens car notre pratique n'est pas reconnue. Beaucoup de gens des services gouvernementaux pensent que les gens qui travaillent au communautaire ou dans la rue sont des gens qui trippent, ou qu'ils ne sont pas responsables, ils pensent qu'on laisse les jeunes aller, qu'on manque d'évaluation dans notre pratique, qu'on n'analyse pas bien les situations, qu'on n'est pas responsables. »

« La plupart des fois, je n'ai pas eu des services, même encore dernièrement, j'ai accompagné un jeune à l'hôpital. Théoriquement, ils devaient communiquer avec moi car ils savaient que j'étais le lien entre la personne et les services. Ils n'ont jamais communiqué avec moi. On découvre aussi à quel point les toxicomanes ne sont pas appréciés. Ils sont souvent perçus comme une source de problèmes, pas une source à solution. »

Au plan des urgences dans les hôpitaux, les travailleurs de proximité reconnaissent la difficulté structurelle liée à la crise des services de soins de santé et du mouvement de *désinstitutionnalisation*. Doublement *minorisés* d'un point de vue juridico-légal (toxicomanes et sans papiers), les jeunes de la rue se retrouvent relégués à un statut de seconde catégorie au plan des services médicaux et psychosociaux. Ce rejet des jeunes s'effectue sur la base de motifs tels que les craintes qu'ils peuvent représenter à cause de l'intoxication, de l'agressivité verbale et physique, de la non possession de cartes d'assurance maladie, etc.

Les services pour les jeunes toxicomanes sont, quant à eux, particulièrement pointés du doigt. L'on y relève une inadéquation importante entre la nature des services offerts et la complexité de la réalité sociale que constituent l'itinérance et l'addiction aux drogues injectables particulièrement chez les plus jeunes. Il arrive cependant que certaines institutions s'appuient sur le travail de proximité pour en arriver à un suivi convenable. L'expertise du travailleur de proximité peut alors être pleinement reconnue:

« Au CLSC X, les intervenants reconnaissent notre pratique. En étant reconnu, on est

sollicité aussi pour faire du travail conjointement avec les travailleurs sociaux avec les personnes qui sont dans la rue et qui sont référées. Je donne l'exemple d'un jeune couple qui vient d'avoir un bébé. La travailleuse sociale de l'hôpital m'a appelé pour qu'on travaille conjointement par rapport au bébé alors qu'au début elle voulait faire enlever la charge de l'enfant au parent. »

Mais ce sont les systèmes judiciaire et pénal, dont la Direction de la Protection de la Jeunesse, qui constituent les principales pierres d'achoppement pour le travailleur de proximité dans son pouvoir de médiation. Il s'agit d'une structure à laquelle il est difficile de s'opposer, puisqu'elle s'appuie sur une réglementation legaliste et fortement technocratisée :

« La façon de faire et la procédure sont différentes à la DPJ. Nous on travaille sur l'estime de soi, sur ses valeurs, ses goûts, pour lui faire sentir qu'il a un pouvoir, qu'il est quelqu'un, pas différent du reste de la masse. Que les autres, on fait plus au niveau de son évaluation, son éducation, on prend un rôle parental quelque part. La DPJ, souvent les jeunes le disent: je n'ai pas eu de parents et ils essayent de jouer le rôle de mes parents. Ils se sentent prisonniers parce qu'ils sont dans des structures fermées. »

Quant aux policiers, tous ne comprennent pas immédiatement le sens de l'intervention du travailleur de proximité. En dépit des profondes divergences qui séparent les points de vue, la qualité des relations policiers/travailleurs de proximité varie cependant d'un poste de police à l'autre, du degré d'empathie des commandants pour le travail de proximité, mais aussi de celui des policiers pris individuellement. Il arrive aussi qu'en dépit de la collaboration assurée d'un commandant, certains agents agissent à l'encontre des ententes convenues avec leur supérieur :

« C'est n'est pas toujours évident dans notre rapport à la police. Et des fois ils comprennent mal notre rôle parce que si nous ne dénonçons pas tout de suite, nous devenons, à leurs yeux, des complices. Ils ont de la misère à voir l'aspect préventif de ce côté. »

Toutefois, certains rapports fructueux peuvent s'établir entre le travailleur de proximité et les policiers. Même si ces alliances nouvelles demeurent instables et souvent teintées d'incompréhension et de malentendus (par exemple, un policier et un travailleur de proximité ne doivent pas se saluer dans la rue, une question d'image projetée à l'endroit des

jeunes), l'on peut cependant parler d'un travail de conscientisation réussi auprès des forces policières, habituées à une logique répressive plutôt que préventive:

« Les policiers nous disent que lorsqu'ils ils sont obligés d'agir, c'est parce que le citoyen se plaint de la violence. Ce qu'on a essayé de voir avec eux, c'est : admettons que vous rencontriez un itinérant qui a commis un méfait. Sans que ceci se traduise forcément par

une arrestation, on peut toujours demander à la personne : connais-tu un travailleur de rue? Alors ils peuvent nous pager. Nous on peut faire une médiation, faire baisser la tension de cette personne, en prenant un café avec par exemple. C'est certain qu'on ne peut pas le prendre en charge. Mais au lieu d'une arrestation, et que la personne revienne au même coin de rue, le policier aime mieux nous appeler. On essaie d'ouvrir dans cette piste. »

8. LA PRATIQUE DU TRAVAIL DE PROXIMITÉ



Pratique qui heurte et
confronte pour les uns,
complémentaire à
celle des
institutions pour
les autres, le

travail de proximité ne laisse personne indifférent. Dans les faits, le travail de proximité assure un lien indispensable entre les jeunes sans papier ni domicile fixe et les services. Mais le but du travail de proximité ne peut se réduire à celui de rabattre (*reaching out*). Il doit davantage se concevoir sous l'angle d'une orientation vers les ressources, tantôt en les accompagnant, tantôt en les confrontant aux réalités du quotidien. C'est un travail qui exige une profonde compréhension du milieu. C'est aussi un constant processus de négociation, tant avec les responsables des instances institutionnelles, qu'avec les travailleurs dispensant les soins de santé, les agents de police, le système judiciaire, les groupes criminalisés ou encore la famille du jeune. À la manière de l'ethnographe, le travailleur de proximité œuvre sur le terrain pour en arriver à décoder les cadres de l'action et à s'intégrer partiellement à la culture étudiée, envers laquelle il maintient aussi des frontières. C'est dire qu'il viendra à se spécialiser - le mot n'est pas juste mais on l'utilisera

en cette occurrence - dans la culture et l'organisation sociale du groupe auprès de qui il travaille. Au contraire de l'anthropologue, qui ne cherche en principe qu'à comprendre, le travailleur de proximité est aussi un éducateur (éducateur de rue est d'ailleurs l'appellation dans certains pays, comme la France ou l'Espagne). Il doit non seulement observer et participer aux interactions, mais aussi veiller à ce que les jeunes parviennent à un certain degré de conscience sociale et de citoyenneté.

L'intervention des travailleurs de proximité varie toutefois d'un contexte social à l'autre et d'un intervenant à l'autre. Au savoir-faire acquis par la pratique, il faut ajouter une bonne dose d'intuition, ce qui équivaut à avoir décodé les mécanismes implicites propres à certaines situations de champ permettant de pressentir les situations de crise. Certaines constantes peuvent pourtant être observées dans l'intervention du travail de proximité. S'agissant d'une pratique fondée sur un suivi à terme relativement long, certaines conditions sont exigées pour espérer parvenir aux résultats escomptés. Il faut tout d'abord établir le lien avec le jeune ou le groupe de jeunes à travers une approche qui demande un certain temps.

L'écoute active demeure la principale caractéristique du travail de proximité, une fois que le lien est acquis. L'accompagnement et les formes multiples de la médiation (voir sous-chapitre antérieur) constituent le prolongement indispensable de l'intervention. Ces deux composants sont la base de l'intervention dans le travail de proximité.

8.1 L'établissement du lien

Si l'établissement du lien et la médiation s'avèrent des étapes préalables indispensables, le suivi constitue la condition *sine qua non* pour que la médiation puisse réussir. Mais avant de parler d'un suivi, il faut que cette première étape cruciale soit effectuée. Sans l'établissement d'un lien de confiance et d'empathie il serait impossible de parvenir à des stratégies préventives efficaces :

« Juste dans la relation qu'on peut avoir avec ces jeunes, je pense que déjà là, on peut faire de la prévention parce qu'on peut faire de la prévision. Vu qu'on apprend à les connaître, on les voit au jour le jour, pas toujours tous les jours, mais je les vois dans différents milieux : avec leur famille, amis, à l'école, sur le party. C'est plus facile pour moi d'avoir une idée globale de comment il va, je peux le voir quand ça ne va pas bien.

La relation de confiance, quand elle est bien créée ça prend du temps je peux aussi plus le confronter sur ce qu'il vit. La prévention je la vois là. Si moi je vois qu'il a envie de lâcher l'école, je peux le questionner là-dessus, pourquoi, qu'est-ce qui ne va pas (...) »

Entrer dans une autre culture exige d'y être admis auprès des membres, et cela ne peut véritablement se concrétiser que lorsque se dissipe entièrement la méfiance initiale :

« J'ai fait de l'observation directe. Tu ne peux pas faire autrement. Tu dois être sur le terrain, te faire voir, faire de l'observation, te faire connaître. Tu sais que tu déranges mais tu sais que tu n'as pas le choix quelque part, c'est le seul moyen tu vas finir par développer une réaction, un contact. Moi ça été comme ça, après trois mois elle m'a dit : que fais-tu encore là? Ben, je suis travailleur de rue. Vous travaillez pour les flics. Non. Elle n'a pas voulu me croire alors elle m'a revu, revu et revu. Pis après un mois elle m'a dit, tu n'es pas tanné d'être là? Non, je vais encore y être demain matin, ça fait partie de mon job. Un moment donné, elle dit: tu ne connais rien à la prostitution. Pas vraiment, je n'ai jamais fait ce métier mais si tu as envie de m'apprendre, vas-y. Alors elle a décidé de m'apprendre à faire de la prostitution, on est allé sur le

coin, elle a dit branle-toi les fesses, j'ai embarqué dans son rôle, c'est de même qu'on a développé un excellent contact. C'est elle qui m'a permis d'entrer dans le monde la piaule et tout ça. Elle m'a présenté d'autres filles et cela a développé une relation tout simplement. Beaucoup de patience... et d'humour. »

Mais cette méfiance, qui vient de loin, peut s'avérer tenace. Bien sûr, d'autres obstacles viendront s'interposer dans le cas des jeunes en rupture absolue, des UDI en l'occurrence, pour qui c'est le moment présent plutôt que la concrétisation d'une relation à long terme qui compte :

« (...) ta force principale, ton outil d'intervention principal, c'est le lien. Quand tu te gèles le cul pendant 3 mois avec le jeune, 3, 4 fois par semaine au coin de St-Hubert, c'est de cette façon que tu crées ton lien. Ça ne se fait pas du jour au lendemain et c'est ton outil d'intervention. Moi, la seringue vient faire de l'interférence dans ça. Au début, tu le fais, t'es nouveau, tu commences, tu ne sais pas trop quoi faire et tu te rattaches à ça pour te dire, je vais créer des liens. Finalement, tu te rends compte : as-tu des seringues? Il part. En fait, ceux qui venaient me demander ben de la seringue, ce n'est pas nécessairement avec eux que je voulais travailler. De toute façon, oui la prévention au

VIH, j'y crois. Faut le faire, jamais je vais obstiner là-dessus... Avant de commencer à parler d'exemple, échanges-tu tes seringues? Pour moi, c'est une des interventions les plus stupides que tu peux faire. Avant de travailler sur les comportements à risque avec quelqu'un. Avant de pouvoir lui demander s'il met une capote quand il fait de la prosto. Faut que tu aies un lien avec (...) je suis assez confrontant aussi... Tu peux t'en permettre plus quand t'as un lien, sinon non. Je travaille le lien. C'est long. 2, 3, 4 ans, et ça avance pas pantoute avec certains. »

Il est pourtant fondamental de sensibiliser consommateurs et gérants de piqueries aux questions préventives de base comme par exemple la récupération et l'utilisation de matériel stérile. Une fois surmontées les difficultés causées par la méfiance de la culture UDI, on en arrive rapidement à une collaboration qui peut être qualifiée de solide :

« On connaît pas mal les gars qui ont les piqueries. Ils ont confiance en nous pour avoir du matériel stérile, pour avoir des bacs de récupération. Là on travaille avec les gens de cet endroit-là, pour qu'eux-mêmes deviennent un agent d'information ou préventif auprès de leur clientèle, pour que la clientèle remette la seringue dans le bac, pour pas qu'elle reparte avec la seringue souillée. Un travail qui se fait, c'est le fun aussi,

*les gars ont une ouverture
dans ces places-là vis-à-vis
nous autres. »*

8.2 L'écoute active

Corollaire de la confrontation, l'écoute active s'avère l'instrument de travail par excellence pour le travailleur de proximité. Pour que l'empathie puisse naître, la transmission des affects du jeune vers l'intervenant est une condition essentielle dans l'établissement de liens durables et profitables. Il s'agit alors d'une approche clinique à proprement parler. Peu habitués à se dévoiler ailleurs que dans des contextes répressifs et coercitifs, les jeunes ayant subi des traumatismes profonds au moment de l'enfance et l'adolescence trouvent souvent chez le travailleur de proximité un des rares interlocuteurs qui accepte d'écouter leurs doléances, leurs inquiétudes et leurs aspirations. L'estime de soi, quelque chose sur laquelle l'on travaillera afin de faire débloquer les capacités créatives de l'individu, peut être accrue alors que l'on a su exprimer le désarroi et les aspirations. La puissance cathartique de l'expression de la détresse à quelqu'un qui est là pour l'écouter a déjà été signalé par Bibeau et Perreault (1995), comme le montre le cas de Denise, narré en préambule de l'ouvrage. La libération des affects par des gens qui étouffent de ne pouvoir

crier leur détresse, est un stade indispensable. Tous les intervenants considèrent qu'il s'agit du pas essentiel menant vers l'acquisition de pouvoir et d'estime de soi :

*« Ça va être beaucoup par
l'écoute active et de
l'empathie. Souvent, ils disent
eux autres mêmes : ça m'a fait
du bien. Beaucoup d'empathie
et de reflet sur ce qu'ils vivent.
J'ai une bonne capacité de me
mettre dans la peau de la
personne. J'ai remarqué que
quand tu es capable de faire
ça, ça les aide. Cela les
soulage sur le sujet qu'ils te
parlent. Ça leur permet de
pouvoir se défouler. Souvent,
ils n'en ont pas la chance.
Entre amis, ça ne se fait
pas. »*

*« Aussi niaiseux que ça puisse
avoir l'air, je dirais que c'est
juste d'être là. Les écouter.
Avoir du temps de rue. Les
accompagner dans le
quotidien, les aider à
déménager s'il le faut. À
torcher le plancher parce que
le logement dans lequel il
déménage est infect de A à Z.
Les chaudières chez Pops, on
va chez vous, je prends mon
char, bing, bang, on se donne
2 heures. Les deux heures
qu'on passe à décroter et à
jaser. C'est aussi niaiseux que
les écouter et pas les juger. »*

*« Juste en écoutant, ça leur
donne énormément, de sentir
que quelqu'un t'écoute et qui
est là pour toi et qui ne les
laissera pas tomber non plus,*

parce que souvent ils ont vécu des ruptures à répétition et de sentir qu'il y a personne de stable, qui est toujours là et qui peuvent appeler aussi. Juste ça. Je sais que ça donne d'autres résultats mais justement ça, je trouve que c'est énorme pour eux (...) »

L'écoute active n'est pas toujours effectuée dans un cadre critique. Elle peut se dérouler sur un ton relativement banal. L'effet libérateur n'est pas moins important dans le cas d'adolescents ayant des problèmes simplement propres à leur âge :

« Principalement, 90% de mon travail, c'est l'écoute active. Moi qui suis dans un quartier particulier, dans un quartier plus comme un village, la majorité du temps je suis interpellée plus pour me raconter que ça ne va pas bien avec sa blonde, que ça va pas bien à l'école ou avec la famille. C'est beaucoup ça que je fais en fait. C'est du quotidien, côtoyer pendant les moments où ça ne va pas bien. 90% des interventions, c'est de l'ordre du quotidien, et non du 5, 10% des grosses choses genre états de crise, situations de crise, crise suicidaire, des gros trucs vraiment sensationnels ».

8.3 L'accompagnement : élément central du suivi

L'accompagnement des jeunes vers les services est aussi une constante du

travail de proximité. Nous l'avons dit, les jeunes sans papier sont réticents ou incapables d'utiliser des services qui exigent une identification sociale. Quant aux jeunes qui ne sont pas dans la rue mais qui sont en voie de désaffiliation, ils sont, eux aussi, réticents à faire appel aux services du CLSC par exemple. D'autre part et dans bien des cas, les services de santé et de soins psychosociaux ne savent comment établir et maintenir leur relation avec des jeunes en désaffiliation, le travailleur de proximité agissant comme seul véritable relais.

L'accompagnement est aussi une pratique inévitable dans le sens où c'est souvent une question de vie ou de mort. Dans l'action, c'est par une dynamique d'essais et d'erreurs. Mais globalement il s'agit de transmettre l'information, viser des changements de conduite et surtout d'offrir du support. En fait, de toutes les actions qui aident à soulager, l'accompagnement est, avec l'écoute active, probablement la plus importante de toutes, car elle exige le suivi dans l'action et surtout un rapprochement entre les jeunes et les diverses ressources disponibles. Le rôle de médiateur, de *metteur* en mots des maux des jeunes, s'avère souvent aussi indispensable au moment de l'accompagnement. L'on peut aussi dire de l'accompagnement qu'il

s'agit de la ressource d'intervention donnant le plus de résultats, car il y a un suivi d'une part, et un sentiment de protection de l'autre. L'accompagnement tisse encore plus fort des liens d'empathie, puisqu'il nous permet de partager des moments critiques dans la vie du jeune :

« Moi je lui montre : t'as telle, telle affaire à faire, qu'est-ce que t'as envie de faire? Envie de faire un move, appelle-moi, moi après ça, j'ai fait ce que j'avais à faire, je peux l'accompagner. Des fois on peut les tirer un peu. Quand on sait que ça peut être quelque chose de gossant, on peut le gosser mais au bout de la ligne, il doit faire la décision. »

Parfois, ces vertus, qui peuvent même être attribuées par la seule présence physique, se prolongent au-delà de l'instant même, pour demeurer gravées dans la tête du jeune :

« Un jeune qui m'avait demandé de l'accompagner à l'hôpital parce que son père était atteint d'un cancer en phase terminale. Son père était ben gros sur la morphine et des fois des délires, ben dur pour lui d'aller là. J'avais été et je me souviens, moi j'étais hyper crevé ce soir là. Fatigué, les yeux cernés. Je suis allé à l'hôpital avec lui et j'étais plate, je n'ai rien dit. Je suis sorti de là, j'ai carrément muffed mon intervention avec

ce jeune. Il me semble que je n'étais pas là. Mais un an plus tard, je l'ai rencontré de nouveau et il m'a dit: "je me souviens la fois que toi t'es venu avec moi voir mon père à l'hôpital. J'étais tellement content que tu sois là". »

« Des fois c'est juste d'être là, de les accompagner, pas entrer dans la salle mais juste dans la salle d'attente et les attendre. À l'occasion, l'accompagnement est plus précis. Le jeune peut dire viens avec moi parce que je ne sais pas quoi demander au docteur? Quoi poser comme questions, on peut regarder ça avant. On essaie aussi de les amener à être de plus en plus autonome, responsable, dans la notion de responsabilité que tu as amenée tantôt. Avec certains on va faire des gros bouts, et avec d'autres on va en faire moins. Tout dépendamment d'où ils sont rendus. Pour les amener à ce qu'ils puissent le faire eux-mêmes, comment s'y prendre, où appeler. À avoir plus d'outils pour se débrouiller. »

Plus simplement, l'accompagnement consiste à assurer une présence sans porter de jugements de valeur : « Hier on était au parc, les jeunes avaient fumé. Personne ne disait un mot, j'étais avec eux et on contemplait le néant ensemble. Aussi bête que ça. » Mais l'accompagnement peut, au contraire, susciter aussi un certain niveau de confrontation, soit vis-à-vis du côté

paresseux du jeune, soit face à des propos jugés déplacés.

L'accompagnement est une pratique complexe qui n'exige souvent que des choses très simples, comme de savoir marcher à côté de l'autre, un accompagnement au sens littéral du terme dans le but de converser, de parler de façon plus tranquille, en désamorçant le sentiment d'urgence pour lequel le travailleur de proximité est sollicité en un moment de *rush*. C'est à partir de ce moment que peut se développer une attitude réceptive. Par l'accompagnement, le travailleur de proximité développe une connaissance pratique de médiation avec les hôpitaux, les centres de désintoxication et autres institutions de soins et de santé. Si par ailleurs l'accompagnement n'est pas toujours un acte qui est facilité par le jeune, en bout de ligne le jeu de la présence-absence peut s'avérer bénéfique pour le jeune :

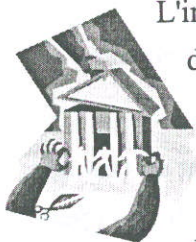
« Finalement, j'ai fait les contacts, ça fonctionnait mais il fallait qu'il se présente pour l'inscription. Au début, j'étais supposé l'accompagner, on se rend compte mais il ne s'est pas présenté. C'est très fréquent aussi, faut être patient parce que ça, pas faire de reproches. Il ne s'est pas présenté: «écoute, la semaine

prochaine, moi je peux pas cette journée». C'est vrai, je ne pouvais pas. Va falloir que tu te présentes tout seul. Il dit, c'est correct, je me sens correct et je vais y aller. Il est allé et il était super content, il me l'a dit. Pas besoin de personne pour le réveiller, lui dire d'y aller de bonne heure et d'arriver là à temps, pas en retard. Peut-être que je l'aurais accompagné, mais c'était une bonne chose que je ne l'ai pas fait. Parce qu'il était bien fier de lui après... C'est ça qui est le fun. Quand ça fait longtemps que tu les vois, tu les vois cheminer, c'est comme une récompense, tu vois qu'ils sont un peu mieux, qu'ils se débrouillent plus facilement. »

Ainsi, l'accompagnement en tant que composante essentielle du suivi peut prendre des formes diverses, et s'applique tant au rôle d'intermédiaire joué par le travailleur de proximité vis-à-vis des institutions de soins de santé qu'à celui de partenaire dans le quotidien (marcher côte à côte, sauter des clôtures, ou de façon plus urgente, assurer une présence dans des moments de crise suicidaire ou dépressive). Être là, présent, c'est faire part d'une grande considération aux yeux du jeune, lequel pourra éventuellement éveiller sa conscience.

9. LES FORMES PLURIELLES DE LA MÉDIATION

« Il y a tellement de colère par rapport aux parents, tu ne peux pas passer à côté quand tu parles au jeune. Tu les fais parler. Si on a le goût que cette personne adopte éventuellement des comportements préventifs, faut peut-être savoir ce qui s'est passé avec son père et sa mère, et pourquoi il se sent comme une merde. Aller régler ce qu'on peut régler, et ce n'est souvent pas beaucoup par rapport à l'ensemble du problème. Mais le peu que tu peux faire qui te permettrait d'avancer un peu plus, on va le faire... Combien de jeunes que je vois: le nom de la mère, toc; le nom du père, inconnu. Il y en a, c'est incroyable. »



L'intervention dans le travail de proximité comporte des caractéristiques diverses, toutes aussi nécessaires les unes que les autres. L'établissement

d'un lien de confiance fort et durable, l'écoute, l'accompagnement et le suivi sont autant d'étapes indispensables pour une intervention réussie auprès des jeunes. Mais le travailleur de proximité constitue en même temps un relais indispensable entre le monde de la marginalité et celui des majoritaires. Il peut ainsi tenter de rapprocher les membres de la famille du jeune dissident, ou du moins de faire le pont entre les deux parties. Il peut aussi travailler au rapprochement entre une population majoritaire rétive et une population en marge de plus en plus

nombreuse, comme c'est le cas dans le Plateau Mont-Royal en l'occurrence.

9.1. La famille

Dans la plupart des cas de jeunes en désaffiliation, on assiste à une coupure marquée entre les jeunes et les membres de leur famille, avec lesquels ils refusent tout contact. Cette coupure est souvent motivée par des histoires de placement et des abus ou des contacts trop éphémères avec le père ou la mère:

« 90 % des jeunes marginaux dans la rue viennent d'une famille dysfonctionnelle où ils ont été élevés à coups de pied dans le cul ou d'inceste. C'est l'enfer, la violence. Ont été placés à l'âge de 14 ans en centre d'accueil. Après ça, ils ont fait le système. Des fois, c'est un peu à cause de ça, qu'ils en ont marre du système. La DPJ, criss. Mon père me battait et c'est moi qui ai été placé. Non, la plupart du temps, ils ne veulent plus rien savoir. J'en ai peut-être 1 sur 10 qui a encore un contact avec son père et sa mère et qu'il voit une fois par année. J'en ai même une, une jeune, avant-hier, sa mère l'a pagé 3 fois et a dit: je ne veux rien savoir, je veux pas y parler, ça fait deux ans que je ne lui ai pas parlé. J'essayais de lui expliquer que sa mère essayait de faire les premiers pas. »

La désaffiliation envers les parents est une constante des jeunes, mais le désengagement parental est une constante tout aussi régulière. Le travail de médiation devient alors essentiel, car il est évident que les situations sont souvent fondées sur des préjugés ou sur une absence (mauvaise) communication. Mais il faut aussi comprendre que la situation peut apparaître dramatique, sinon désespérée, pour des parents qui ne comprennent absolument pas l'univers social dans lequel leur enfant gravite. Il faut alors apporter du réconfort, et surtout tenter d'expliquer du mieux que l'on peut la situation réelle et ses implications:

« Bien souvent ils sont dépassés par les événements, ils ne comprennent pas, ne connaissent pas. Autant leurs parents pensent que leur enfant est sur l'héroïne quand il fait juste fumer 2, 3 joints. Informer, on informe la personne. Mais ce n'est pas juste la dope. C'est aussi la souffrance psychique et les problèmes de santé mentale. On tente d'informer le plus possible, on peut aussi référer. Je ne suis pas trop ferrée non plus en santé mentale. »

Si certains parmi les enfants désirent reprendre le contact, il se peut aussi qu'à l'inverse, ce soit un parent qui veuille rétablir un contact avec son enfant. C'est

là qu'interviennent les zones grises dans lesquelles tout travailleur de proximité est immanquablement appelé à naviguer, l'idée principale étant de ne jamais perdre le lien établi avec le jeune:

« Ceux qui nous appellent c'est parce que leur jeune est en fugue et ils veulent savoir si nous l'avons vu. Mais on n'a pas le droit de le dire. C'est une question de confidentialité et aussi de lien de confiance. On leur dit : si on le voit, on lui dira de communiquer avec vous. Souvent, ils viennent porter des photos de leur jeune en fugue. »

« Pour moi, les parents ou la personne qui est en charge, mononcle ou matante, souvent grand-maman et grand-papa, c'est primordial. Tu ne peux pas faire de l'intervention uniquement le jeune. Moi je suis en contact avec plein, plein, plein de parents. Souvent j'ai fait du support, même de l'éducation auprès des parents. Exemple, un jeune m'appelle. Il a 25 ans. Il a une sentence qu'il peut contourner s'il accepte d'aller en désintox. Auprès du parent, je me présente comme intervenant, j'explique la situation. Il dit: « écoute, ça m'aide beaucoup ce que tu me dis mais ça fait 10 ans que je me fais fourrer par mon gars ». Le bonhomme commence à ventiler, je le laissais aller, il a ventilé, ventilé et après ça, je ramenaï des affaires. Parce qu'en fait, le jeune voulait que

j'appelle son père parce qu'il voulait que son père lui passe 60 \$ pour payer son avocate et ne plus rien devoir à l'avocate... Il y avait toujours un rapport marchand pareil en arrière. Le père est rentré dans le dossier depuis hier et c'est moi qui suis en contact avec le jeune.»

Il s'agit souvent d'un travail indirect qui peut se développer à l'occasion avec le père, mais généralement le travail se construit avec la mère. La marge de manœuvre du travailleur de proximité, bien qu'elle demeure ténue, n'est pas moins garante de quelques réussites, du moins au niveau de la conscientisation et de l'implication des membres de la famille, souvent confrontés à leur propre « déparentalisation ». Lorsque le travail de proximité est principalement axé sur la dynamique sociale d'un quartier, l'on peut constater que, malgré tout, la famille demeure au centre du vécu des jeunes. Il est impérieux que les parents demeurent dans l'action, de concert avec l'intervention du travailleur de proximité et les différentes ressources. En somme, il y aurait, selon certains travailleurs, lieu d'approfondir cet aspect relationnel:

« On pourrait aller plus loin je pense au niveau des familles, sans se limiter aux interventions de la DPJ. Quoique des fois il faut intervenir plus directement. Dans des cas de maltraitance, par exemple, qu'on ne doit

pas accepter. Mais je pense qu'un travailleur de rue avec un background qui est passé par la famille, qui a la capacité, quelqu'un de plus vieux aussi, pourrait être intéressant. J'ai déjà proposé ce modèle mais c'est trouver l'argent. Mais pour moi, il y a de quoi à faire et la famille reste importante... Des fois les parents ont juste besoin de se faire rassurer aussi. »

Pour que la médiation puisse être effective, malgré les zones grises dans lesquelles l'on doit immanquablement entrer, la collaboration des parents est un atout indispensable. Il est clair cependant que le lien primordial, c'est avec le jeune qu'on le tisse, et cela il faut le faire comprendre aux parents.

9.2. La liaison sociale au sein de la collectivité

Dans certains quartiers, comme sur le Plateau Mont-Royal, on assiste, depuis les dernières années, à un regain de tension entre diverses couches de la population à l'égard des jeunes marginaux. La montée des jeunes exclus du Centre-ville, par l'effet de la violence liée au trafic de la drogue, a été fulgurante depuis la fin des années 1990. Cette augmentation de la population itinérante a eu comme conséquence d'irriter une population majoritaire qui se plaint de voir trop d'itinérants devant les portes des commerces, sur les trottoirs

ou encore dans les ruelles. Les travailleurs de proximité coordonneront donc leurs efforts afin de parvenir à un climat plus cordial entre les divers paliers de population.

« Il y a 2 ans, on avait fait une rencontre avec les personnes qui vont à l'église, les paroissiens, parce qu'ils avaient peur. Il y avait du monde qui allait dans l'église et quêtait. On a fait une soirée, on pensait une heure, mais ça a duré 3 heures et 1/2 et il y a fallu qu'on mette un terme. Les gens voulaient parler, dire ce qu'ils voulaient. Il y a eu des témoignages d'itinérants qui expliquaient la raison d'être de la fameuse croix en haut, sur l'église. C'est la sensibilisation. »

La population cible est ici multiple : itinérants mendiants, consommateurs, vendeurs, mais aussi la population majoritaire, surtout les commerçants ainsi que les passants et les résidents du quartier que l'on tente de sensibiliser à la réalité de la marge en travaillant sur le dépassement des préjugés. Mais pour que ce labeur de sensibilisation porte ses fruits, il faut un travail de rapprochement perpétuel. Mettre les diverses catégories de citoyens en contact, cela requiert une véritable organisation, et surtout de la persévérance. Il faut expliquer aux autres comment agir vis-à-vis l'itinérant, afin qu'il puisse se développer une sorte

d'entente, une volonté de partager le territoire. Comme le laisse entendre les extraits qui suivent, ce travail acharné n'est pas sans porter fruits :

« Les itinérants et les mendiants sont connus de certains magasins, et ils ont le droit d'être là, grâce à des ententes qui peuvent se développer avec les propriétaires d'établissement pour qu'ils gardent l'endroit propre. C'est quelque chose qui m'intéresse bien gros parce que c'est comme récupérer la coopération, l'entraide, la solidarité, les valeurs qu'on a perdues comme société. Ce n'est pas quelque chose qui paraît beaucoup à quelqu'un qui passe dans la rue, mais il y a des gens qui s'y attardent et regardent, ça existe. Et eux, entre eux, c'est sûr qu'il y a des chicanes des fois, mais les autres s'inquiètent et s'informent auprès des autres. Tu sens que cette personne a sa place dans cette famille. »

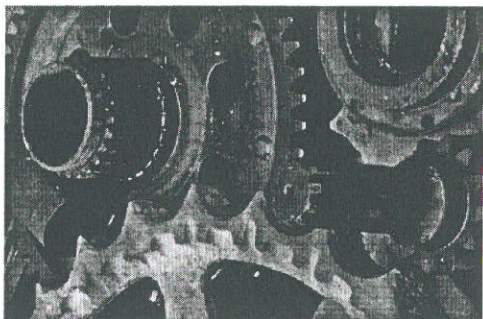
« Dans certains contextes, il y a eu des ententes tacites établies entre commerçants et itinérants. C'est comme ici, à l'église, il y a quelqu'un qui fait les marches, qui nettoie les marches, et ça c'est en collaboration avec le curé. Et ça donne des effets. On a ainsi été appelé dernièrement pour rencontrer une Association des commerçants qui commencent à s'inquiéter. Il s'agit de faire baisser les préjugés que les commerçants développent envers ces

personnes-là, leur faire comprendre que même si nous les tassons, il en arrivera d'autres. Nous n'avons pas un rôle de répression comme les policiers mais plutôt un rôle social visant à faciliter la cohabitation des différences. Nous travaillons aussi sur des valeurs coopératives. On ne veut pas déplacer le problème, car cette approche ne donnera rien de valable. Le comité itinérance du Plateau Mont-Royal a pris une position que je trouve très intéressante comparée au centre-ville. À la place de faire de la répression policière, le comité itinérance veut trouver d'autres alternatives et c'est intéressant comme intervention. »

Par un travail de médiation solidaire, il peut se développer une meilleure conscience de la prévention. Car pour que la prévention soit possible, il faut au préalable que les qualités du travail de rue ci haut mentionnées aient pu trouver tout leur déploiement. C'est dans un contexte socio-affectif plus favorable que la prévention peut trouver une raison d'être, comprise et acceptée tant par les jeunes en désaffiliation que par la population majoritaire. Voyons maintenant, une fois établis les diagnostics et les formes que prend la pratique du travail de proximité, comment la prévention se structure dans cette pratique. C'est le but du chapitre suivant.

10. ÉLABORATION DE DISPOSITIFS PRÉVENTIFS

10.1 Représentations du risque



La

question du risque telle que problématisée dans les sociétés contemporaines à partir de la dernière décennie du XX^e siècle est plus que jamais d'actualité, tant dans les sciences sociales (Douglas 1992, Le Breton 1991, Lupton 1999) que dans le champ de l'action sociale comme en témoigne, par exemple, la sollicitation du milieu communautaire à des fins de prévention sociale et sanitaire. Dans un compte-rendu paru récemment, Lupton (1999, chap. 8) relève comment la quête de sensations fortes, à haut capital de risque individuel, est valorisée en tant que nouvelle marque d'anticonformisme vis-à-vis une société conformiste. Le Breton (1991), quant à lui, note que les messages sociétaux, en même temps qu'ils valorisent la sécurité et la prévention, sur-valorisent la prise de risque par le déploiement d'une mythologie de l'aventure aux limites de l'extrême. C'est dire que ce n'est plus à

l'intérieur d'une stratégie de survie que se déroulent les pratiques à haut risque, mais bien en regard d'un positionnement face à des valeurs dominantes jugées conservatrices.

Le sentiment d'invincibilité qui accompagnerait la personnalité de l'adolescent peut intervenir dans la prise de risques en empêchant une évaluation réaliste des conséquences de ses actes. En expérimentant les conditions limites, les adolescents éprouvent alors une sensation de vivre en jouant avec leur vie, une forme d'ordalie. Mais les comportements à haut risque peuvent aussi être induits par la condition de déshérité, en créant *imaginativement* une impression d'évasion d'une condition insupportable :

« Ça varie selon les individus. Il y en a pour qui ça en a une signification de prendre des risques. Mais d'autres, pour eux, l'évaluation n'est même pas à ce niveau-là parce qu'ils sont rendus à une étape où ils ont trop de problèmes, trop de douleur, de misère, alors pour eux, prendre un risque, c'est comme une fuite en avant, c'est une évasion. Une solution de douceur, de plaisirs, de caresses, alors ça varie de la réalité qui sera. Il y en a c'est prendre des risques, qui vont l'évaluer et il y a ceux qui sont agressifs,

violés, battus, mal aimés, qui se sentent prisonniers dans les centres jeunesse, c'est sûr que pour eux c'est la fuite, la liberté. Le plaisir. Alors la notion de risque, c'est plus diminué à ce niveau. Ils savent mais ils prennent moins en considération parce que c'est une fuite, c'est de l'air, je peux respirer, je suis libre. La notion de liberté n'est pas si libre que ça. On essaie de voir avec eux mais (...) »

La diversification de la violence structurée caractérise par ailleurs les sociétés «déviantes» contemporaines, dont les membres courent un risque de mort de plus en plus accru. La violence liée au trafic des stupéfiants et à la prostitution apparaît maintenant en toile de fond du travail de proximité, les territoires en marge se trouvant aux prises avec des rivalités meurtrières et des règlements de comptes aussi soudains que brutaux (Bibeau et Perreault 1995). L'entrée dans l'univers des conduites à haut risque peut se concrétiser par des dispositifs de manipulation, d'exploitation et d'assujettissement forcé de la personne :

« Des gangs de rue qui sont heavy. Et avec les filles aussi, c'est hallucinant. Les histoires qu'on entend sont assez dures merci. La fille se fait inviter à un appartement, elle pense qu'elle s'en va voir un gars et ils sont 15, 20 qu'ils

l'attendent, elle passe au cash. C'est une des tactiques; ça les déboussole tellement. Ils prennent des filles vulnérables aussi. Après avoir subi un gang bang, je me demande dans quel état psychologique tu te retrouves, tu n'es plus bien bien solide. Une fois que la fille est dans ce moule-là, ils peuvent la prendre et essayer de lui faire faire de la prostitution et la mener à d'autres choses, comme faire des mauvais coups. »

Des solutions extrêmes pour ceux qui ne voient pas d'autre issue consistent alors à se réfugier dans la folie (comme le montrent les nombreux cas de délire paranoïaque qu'accentue la consommation de cocaïne notamment), à tenter le suicide, à attendre ou à provoquer la mort, ou à faire exploser sa colère :

« C'était un itinérant mais un itinérant de santé mentale qui n'était pas médicamenté. Il était perdu, il n'avait aucun contact, il ne regardait même pas dans les yeux. Il disait oui et non, pour les sandwiches au fromage, et il ne te regardait pas. Tu voyais qu'il n'était pas bien. »

« Il avait des abcès sur les deux bras. On pouvait évoquer tous les risques, les conséquences, il n'y avait rien à faire, le gars ne voulait pas. Ne voulait pas. Le gars était séropositif et porteur de l'hépatite C. Il ne voulait rien

savoir. Il allait crever d'une façon ou d'une autre. On a tout essayé, on a même proposé de l'accompagner, prendre des taxis pour l'amener à l'hôpital. Ils nous a laissé tomber en pleine route lorsque nous étions dans le taxi. Il était sur le manque et il voulait retourner consommer. »

Quant aux piqueries, endroits où les dangers de contamination par le VIH ou les hépatites sont très élevés, on remarque une difficulté évidente au moment de l'intervention et du suivi, car ces dernières demeurent constamment soumises à la loi du milieu, sommées à la moindre alerte de se désintégrer pour se reconstituer ailleurs. L'univers social des piqueries ne se prête pas non plus au développement d'un lien durable, bien que cela demeure une priorité pour la plupart des travailleurs de proximité :

« C'est comme les UDI : pas se faire buster et respecter les gens qui sont autour. Ils vont souvent prendre des petits appartements en béton ou dans le sous-sol. Les piqueries que j'ai vu étaient petites, pour pas qu'ils puissent avoir plein de monde non plus et pour ne pas que l'achalandage soit trop important. Ils changent de place et ouvrent ailleurs. »

Il faut ajouter le risque que cela représente pour le travailleur de proximité lui-même :

« Même si tu es le bienvenu, il reste que tu travailles toujours dans des atmosphères heavy où les choses roulent très vite. Tu ne travailles jamais dans des lieux sécuritaires car tu sais jamais sur quoi tu vas tomber. Tu peux tomber sur des gens qui vont paranoïer, qui vont se promener avec leur seringue. Tu les voyais, tu disais, peux-tu déposer ta seringue? Mais elle est partie, tu sais, dans sa bulle. Tu prends tes distances, tu recules. Comme dernièrement, j'ai mis un terme à mes visites à cet endroit, un immense bloc de 60 appartements où j'allais depuis 93. J'avais des menaces. »

10.2 Comment prévenir ?

10.2.1 La prévention prophylactique

« La seringue et le bac de récupération, c'est employé pour entrer en contact, c'est sûr. »

La sonnette d'alarme est tirée dans le cas des UDI, dont les conditions matérielles d'existence les exposent plus que toute autre catégorie de population aux maladies et à la transmission de certaines affections mortelles. Des tentatives ont été réalisées avec la distribution massive d'instruments prophylactiques, comme

les seringues et les condoms, mais force est de constater que les résultats sont souvent mitigés. La politique de « un shoot, une seringue » n'est pas toujours suivie par les principaux intéressés, selon les travailleurs de proximité interrogés qui suivent de proche des toxicomanes. Quant à la récupération de matériel souillé, c'est aussi une pratique qui demeure irrégulière :

« C'est sûr qu'on a diminué certaines risques. Dans cet immeuble, j'ai distribué jusqu'à 20 000 seringues par mois. J'arrivais avec 2000, 3000 seringues à chaque visite. Il y avait plusieurs petits apparts. Chaque endroit pouvait contenir une douzaine de personnes et ça c'est à part de tous ceux et celles qui ne restaient pas, qui achetaient, qui prenaient des seringues et qui repartaient. Énormément de va-et-vient. C'est sûr que pour être efficace, ça prendrait beaucoup plus de gens, de matériel... Au niveau de la récupération dans la rue, ce n'est pas le succès le plus fort qu'on a. On a de très bons mois et des mois on a rien du tout. J'ai eu des 31 % de récupération. »

C'est qu'en fait, contrairement à une vision techniciste du problème de la réduction des risques, c'est plutôt au niveau éducationnel que des percées semblent se réaliser. Les travailleurs de proximité interrogés sont unanimes pour

privilégier les actions ayant un potentiel émancipateur, voire *d'empowerment*.. Tout en assurant la distribution de matériels, la plupart d'entre eux n'en feront pas forcément une priorité dans l'intervention, et certains iront même jusqu'à développer une critique à l'égard des politiques de distribution massive de seringues, en arguant qu'une concentration de l'attention sur la question de la distribution massive finit par occulter d'autres moyens d'intervention préventive jugés plus porteurs :

« Ce n'est pas ça notre job et je remets en question la distribution de seringues, je ne suis pas pour ça après mille réflexions. Oui le dépannage mais pas l'échange à grosse planche comme on voulait qu'on fasse au début, qu'on soit des acteurs de prévention... Je n'allais pas dans les piqueries juste faire l'échange de seringues, j'allais intervenir. Fallait que je mette mes limites pour partir parce que je travaille toujours le lien. »

« Ce n'est pas la priorité pour moi. Pour moi, la priorité c'est de diminuer les risques. Les seringues je sais qu'elles se promènent d'un endroit à l'autre. Dans les piqueries, il y a des canaux. Les gens les achètent, les volent, partent avec le lot de seringues. Les vendeurs les vendent. Il y a toutes sortes de gamiques. Moins il y a de seringues, plus

*le marché est dur d'accès.
Plus il y en a, moins elles sont
difficiles à recevoir. Les gens
vont en avoir entre eux.
Souvent, ce qu'ils font, c'est
qu'ils en prennent plus et les
distribuent entre eux. Dans les
piqueries et sur la rue en
même temps... Mais c'est
vraiment des liens qu'on
établit avec les gens, on
s'assoit avec eux des fois,
c'est eux qui veulent qu'on
reste. On a déjà passé des 7
heures, des soirées complètes,
dans cet endroit-là. On a fait
des vaccinations, des
campagnes, des réanimations
d'overdose. »*

*« Parce que c'est un
organisme dans lequel je peux
vraiment faire du travail sans
avoir une ligne directrice qui
s'en va dans une seule
direction. Juste par rapport à
la seringue. On en fait, on
n'est pas un site officiel, c'est
du dépannage, avec les gens
qu'on connaît, mais on n'est
pas axé seulement sur
l'échange de seringues. Ça me
laisse une plus grande liberté
dans mes actions et ça me
permet de devenir quelqu'un
de significatif. »*

Pour ce qui est de la promotion de l'utilisation et de la distribution de condoms maintenant, c'est plutôt au niveau des interventions auprès des adolescents décrocheurs qu'on les retrouvera, bien que cela fasse aussi partie du matériel distribué dans les piqueries. L'usage du condom lors des relations sexuelles entre adolescents, s'il

tend à s'implanter progressivement, demeure une préoccupation de premier plan.

Si l'usage du condom n'est pas aussi banalisé qu'on le souhaiterait, le fait d'en parler ne l'est lui non plus, du moins avant que ne se développe un rapport de confiance entre le jeune et le travailleur de proximité. Ce sont parfois des événements dramatiques impliquant le travailleur de proximité qui viendront défaire ces barrières, et que les discussions portant sur la prévention lors des pratiques sexuelles pourront s'amorcer :

*« Quand j'eus tiré Y des mains
de la police, toute la gang
s'est mise à me parler. Ils se
sont mis à me demander des
condoms... Ils en
demandaient. On a fait des
blagues avec ça. Je ne sentais
plus l'espèce de division
Blanc/Noir. »*

*« Quand on parle de
prévention par rapport au
port du condom, ça dépend
aussi avec quel âge tu deales.
J'ai déjà travaillé avec des
plus jeunes, et maintenant
c'est une clientèle plus vieille.
Ça prend un certain temps
pour que la confiance
s'établisse, pour que les gens
viennent te parler de leurs
problèmes sociaux ou sexuels.
Il ne faut pas arriver et dire:
tsst, faut que tu mettes le
condom. »*

« Ça arrive des fois, oui, on va en jaser, mais comment dire, moi j'ai des condoms, et eux ils le savent que j'en ai. Je vais l'amener à être intéressé, mais je ne veux pas le forcer non plus. Il ne faut vraiment pas être moralisateur dans le travail de rue parce que là ça ne fonctionnerait plus. Ça serait difficile de garder notre lien. »

La distribution massive de matériel prophylactique dans le but de prévenir les MTS/VIH et VHC n'est pas la façon idéale de solutionner le problème du risque de contamination, soutiennent nos informateurs impliqués directement auprès des populations ayant des conduites à haut risque. Le travail d'éducation, pierre angulaire du travail de proximité, précède l'adoption de comportements jugés responsables, mais nécessite un déploiement de moyens colossaux. Face aux moyens matériels limités dont dispose le travailleur de proximité, et compte tenu de l'état de délabrement de la personne des jeunes en désaffiliation, *l'empowerment* demeure la voie privilégiée en vue de l'acquisition de comportements responsables et d'une prise de conscience des conséquences des actes posés.

10.2.2 *Le geste et la parole: confrontation et émancipation*

« J'en ai fait de l'empowerment, on a essayé plein d'affaires et ça a des limites en maudit. Du monde tellement dans leur quotidien, au jour le jour. »

L'éducation d'une population généralement adolescente, en phase de décrochage scolaire, ou ayant déjà décroché de l'école et de la famille, ne disposant manifestement pas encore des outils nécessaires pour affronter la vie de manière autonome et s'inscrivant de manière précoce dans la voie tracée par la *carrière de déviant*, n'est pas une tâche facile pour l'intervenant. Ceux laissés pour compte par le système d'éducation et la famille qui se retrouvent errant dans la rue, ne disposent pas des moyens de s'insérer par eux-mêmes aux structures de la société. L'éducation dans la rue constitue, pour beaucoup d'entre eux, l'ultime moyen de se doter des connaissances de base en vue d'une incorporation aux institutions. Comme le laisse entrevoir les extraits qui suivent, le décrochage scolaire s'accompagne aujourd'hui de corollaires indésirables :

« En même temps, il y a tout le côté où leur estime de soi est très faible à cause qu'ils ne sont pas bons à l'école, ne suivent pas les autres. De plus, pour eux, se trouver une job c'est très gros. Ils sont comme pris entre les deux. Ils

voudraient aller vers quelque chose d'autre, ils voudraient avoir un statut finalement. Mais si tu n'es plus étudiant, tu es quoi? Faut que tu travailles sinon tu n'es rien. Tu flânes. Les parents: "si tu ne vas plus à l'école, il faut que tu travailles". Comme une pression qui est là, en même temps qu'ils doutent beaucoup d'eux-mêmes, sans savoir par quel bout commencer. »

« Avant, dans les petits villages, les petites villes, il y avait comme un fou du village ou une personne déviante. Mais cette personne-là n'était pas mise de côté, elle était acceptée et tout le monde la connaissait et lui donnait un coup de main. Je ne sais pas si c'est le phénomène des villes ou la perte de valeurs, mais ces gens-là, on ne veut plus les voir; on les met de côté. Ces gens-là, se sentant mis de côté et exclus, l'estime de soi baisse complètement. »

Le travail sur le développement de l'estime de soi constitue un premier but, car il contribue à la fois à restructurer l'équilibre psycho-émotif, en en faisant le moteur de la prévention socio-sanitaire :

« L'intervention, c'est un élément qui fait que ça déborde souvent beaucoup plus au niveau émotionnel sur l'estime de soi. Ce n'est pas vraiment la toxicomanie qui est discutée, c'est beaucoup plus l'estime de soi qui est travaillée à l'arrière plan.

Augmenter leur estime de soi, et à partir de là ils vont pouvoir développer des comportements plus sécuritaires aussi. Ils vont découvrir qu'ils sont quelqu'un, qu'ils peuvent faire des choses, et qu'ils peuvent s'entretenir eux-mêmes. Aussi, au lieu de prendre des risques, tu peux avoir du plaisir sans te mettre en danger. »

Nous avons vu précédemment comment se déroule la pratique du travail de proximité à travers les étapes concrètes qui marquent l'intervention (établissement du lien, écoute active, accompagnement). Il nous faut maintenant évoquer les moyens utilisés afin d'aider les jeunes à prendre conscience de leurs droits et de leur dignité en tant que personne. Il ressort des entrevues réalisées que même si les ressources dont disposent les travailleurs de proximité lors des interventions auprès des jeunes demeurent limitées, il est possible, grâce au lien de confiance, de faire un peu d'éducation à *bas seuil* pour passer, avec le temps, à une catégorie supérieure d'intervention :

« C'est plus facile pour moi d'avoir une idée globale de comment il va, je peux le voir quand ça feele pas, je vais le voir plus facilement que si j'étais dans un bureau, et le rencontrais une fois par semaine. Donc à ce niveau, si je vois que ça feele pas, je

peux le relancer. La relation de confiance, quand elle est bien créée ça prend du temps fait qu'on peut aussi le confronter davantage sur ce qu'il vit. La prévention je la vois là. Si moi je vois qu'il a envie de lâcher l'école, je peux le questionner là-dessus. Des fois, il y a des choses qui se replacent mais ce n'est pas nécessairement à cause de moi, c'est le jeune aussi. Mais ce sont les discussions sur tout et rien qui des fois amènent à réfléchir, des petits gestes qu'on fait sans s'en rendre compte. Ça a un effet, mais on le sait plus tard. »

Malgré la difficulté de les amener à s'intéresser à des choses intellectuelles, la lecture au premier chef, l'on essaiera du moins de leur inculquer un sens critique, première étape dans le travail d'empowerment, visant à leur donner leur droit de cité. Alinsky (1976) a déjà prôné, non sans succès, l'affirmation tranquille mais ferme des sans voix dans les ghettos des États-Unis au cours des années 1960 par toutes sortes de mobilisations sociales en privilégiant l'organisation de plates-formes de citoyens contre l'immobilisme des administrations publiques. Son travail de persuasion, d'éveil, passait souvent par une sorte de confrontation paradoxale. Ceci s'est avéré un succès dans certains cas et l'on a pu constater que des quartiers et des gens complètement exclus du système reprenaient un droit

de cité, comme le montre Estèbe (1998). Le pouvoir de revendication fondé sur la prise de parole en public peut être aussi un déclencheur en vue de l'acquisition d'une estime de soi accrue, et aussi source de pouvoir:

« Quand, admettons, au niveau de leurs droits, au niveau de la police, l'école, quand on leur a dit, tatata, c'est de même. Là tu leur amènes une partie d'informations. Tu leur dis: non, non, là tu peux recourir, les informer c'est aussi leur donner du pouvoir. Au niveau préventif c'est toujours intéressant. C'est pour ça qu'il faut que tu connaisses les lois, comment ça marche. Parce que souvent les gens sont mal informés, ils voient ça de même, ça se passe de même. En lui donnant l'information et en l'instruisant sur certaines affaires, tu lui donnes du pouvoir, tu lui redonnes du pouvoir sur la société, justement là où il pensait qu'il n'en avait pas du tout. »

Or ceci n'est pas une tâche facile que de développer des stratégies d'empowerment :

« Ça fait des sujets de conversation, et ce n'est pas pour stimuler leur révolte un peu plus, mais pour développer un esprit critique qu'ils n'ont pas nécessairement tout le temps très nuancé. Le sens critique c'est très important et, c'est peut-être moi qui avais un préjugé en partant, j'ai été bien surpris avec des discussions que j'ai pu avoir sur l'actualité politique... Par

exemple ce fait d'actualité. Ça a capoté à cause des squeegees. Je dis : ça vous tente une période de questions à telle heure à l'Hôtel de Ville. On se donne rendez-vous sur le balcon de l'Hôtel de Ville. Je fais ma tournée. On s'est ramassé 15 à la période de questions, 15 punks qui posaient des questions. Personne d'autre, il n'y avait plus de place. Le maire a été bombardé. Les médias étaient là pour autre chose et ont sauté sur l'occasion pour faire un méga reportage. Ça a sorti à la TV, partout. Les journalistes me voyaient préparer les discours avec les jeunes. Je les massais : tu vas être capable, vas-y. Nous étions sur le deuxième balcon. "Nous accueillons maintenant un tel", et la porte s'ouvrait. Un punk arrivait. Tu voyais le monde, les fonctionnaires, qui étaient saisis. Oui, ça peut marcher, mais c'est un fait d'actualité. On décide alors de partir un groupe, un groupe de rencontres, souper spaghetti. Zéro. Personne n'est venu. On en avait pourtant quinze la semaine d'avant. Ça a ses limites par rapport à la précarité et à leur condition de vie. Il ne faut pas faire une fixation sur l'empowerment. »

Cet exemple montre comment le développement d'une conscience sociale se trouve encombrée par les besoins primaires découlant de l'errance et de la toxicomanie. Le discours, souvent

décroché de la réalité, finit par entrer en contradiction avec les actes posés et avec les attentes vis-à-vis du « système ». Ce type de confrontation, largement inspirée de la communication paradoxale, devient alors la seule arme véritable permettant de mettre le jeune face aux conséquences de ses gestes et de ses paroles :

« C'est comme un jeune qui n'arrête pas de cracher sur le système, il est en criss parce qu'il n'a pas reçu son chèque. Tu craches sur le système mais tu es dans le système en recevant ton chèque. Souvent je vais les confronter par leurs contradictions mais je vais toujours partir de ce qu'ils m'ont dit ou comment ils agissent, la façon dont ils pensent. C'est la meilleure façon, je trouve, de leur faire prendre conscience, de partir de leurs valeurs. À l'occasion je vais parler de mes valeurs en évitant d'être moraliste. Faut que tu fasses attention. Pour moi confronter c'est reprendre ce qu'il dit et montrer ses contradictions et les paradoxes de son action. Et de les lui remettre. Ça m'est arrivé d'en confronter un, ma collègue était avec moi. Parce qu'il baisait sans condom, il mettait tout sur le dos des intervenants et des ressources. Il faisait des clients sans condoms parce qu'il n'avait pas assez de condoms ou parce qu'il n'avait pas réussi à en avoir, ou parce que la ressource était fermée. On l'a confronté: "wo ti-gars, c'est ta responsabilité d'aller

chercher des condoms, tu sais à quelle heure elle ferme la ressource, tu t'organises avec tes flûtes. Arrête de mettre ça sur le dos de tout le monde, tu es assez grand pour savoir ce que tu fais". Je l'avais remis à sa place. Mais il y a de la bonne et de la mauvaise confrontation. Je n'étais pas moraliste, je n'étais pas dans le discours : "dans la vie, il faut se protéger". J'étais dans ses affaires à lui.»

10.2.3 Les zones grises

Les zones grises sont le côté inextricable de l'intervention. Elles constituent un point des plus sensibles et, en même temps, compte tenu de la nature même de la trame de la négociation qui s'établit entre le travailleur de proximité et le jeune, des réalités inévitables et incontournables, surtout chez les jeunes adolescents en instance de décrochage scolaire pour qui la fugue du milieu parental constitue une issue relativement courante. Les zones grises sont la partie la plus épineuse de la prévention dans la mesure où elles évoquent une négociation de tous les instants :

« C'est sûr qu'on se retrouve souvent dans les zones grises. En ce qui concerne la fugue, on n'appellera pas la police tout de suite pour chercher le jeune. Si on fait ça, c'est fini. Il s'agit d'entrer en contact avec ce jeune, jaser, essayer d'aller plus loin que la fugue et la crise. Je vais le ramener

à une chose qui serait importante: d'appeler ses parents. S'il n'est pas prêt, je lui demande la permission. Je ne leur dirai pas où tu es, mais je vais leur dire que tu es vivant et que je suis en contact avec toi. Ça va les rassurer et n'enverront peut-être pas la police tout de suite, ce qui peut te permettre d'avoir un break de 2, 3 jours, tout dépendamment de ce qu'on discute avec le jeune : s'il dit "j'ai juste besoin d'un break, après je vais retourner", on va leur dire. Je vais essayer de tout faire pour que ce soit lui qui le fasse. Mais s'il ne veut pas le faire parce qu'il ne se sent pas capable, je vais le faire devant lui. On s'entend sur ce que je vais dire. Déjà là, il y a un pas de fait. Après, c'est de trouver une place où il va pouvoir dormir, être en sécurité. Je pense que l'important c'est qu'il soit en sécurité, que les parents sachent où il est, en vie. Après, c'est d'être un peu médiateur, de l'amener à retourner chez lui. »

Quant aux tentatives de suicide, c'est là que l'intervention s'avère des plus délicates puisqu'elle ne permet pas d'erreur. Le cas d'un suicide évité chez un *squeegee* grâce à l'intervention d'un travailleur de proximité est une illustration de cette latitude indispensable pour l'intervenant. L'accompagnement, le lien, la confrontation, sont autant de techniques

qui pourront alors être utilisées. Mais les zones grises sont la circulation à travers divers subterfuges, lesquels ont comme seule raison d'être d'arriver à persuader, et surtout à faire diminuer la pression dans les cas les plus urgents, comme les *arrêt-d'agir* par exemple. Situations souvent limites, le travailleur de proximité se retrouvera souvent en situation de double contrainte :

« Ils [les membres d'un gang] vont amener la fille avec eux, faire des coups. Tu es témoin et tu fermes ta gueule. Ce n'est pas toujours rose. »

« Les travailleurs de rue, c'est comme une zone grise, un peu de l'ordre du mensonge, de la non-vérité. Parce qu'on croit tellement à cette forme d'intervention qu'on est prêt à piler sur certaines lois. Souvent, on va dire, on ne sait pas où il est le jeune. On va dire au jeune : si tu t'en vas à des places, dis-nous le pas mais des fois on le sait et on dit qu'on ne le sait pas... Mais c'est ambigu, une méchante responsabilité parce que moi si je pars de là et le jeune se tue, comment je vais me sentir. Je savais qu'il était là, il a écrit une note à sa mère qu'il voulait se tuer. Il se tue : qu'est-ce que tu fais après? »

En somme, c'est à travers le lien de confiance que l'on tente de mener à bien

l'intervention, pour pouvoir traverser avec doigté le couloir de la zone grise :

« Tu demandes où, quand, comment, avec quoi? T'évalues, tu regardes si ça va être dans les prochaines 24, 48 heures. Ça arrive à l'occasion qu'on fait des pactes de non-suicide avec eux. » Cependant, il y a des limites, des formes « arrêts d'agir », qu'il faudra tracer lorsque l'on juge la situation trop alarmante, et pour laquelle l'on constate l'impuissance de l'intervention:

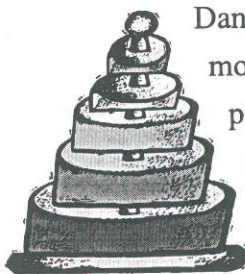
« Il y a quelqu'un qu'on a fait un arrêt d'agir. On a appelé la police, on a appelé l'ambulance parce qu'il était trop intoxiqué. On avait un très bon lien avec lui. C'était rendu dangereux pour lui et pour les autres. »

Le travail de rue, « une pratique douce dans une réalité heurtante », comme le dit la devise de l'ATTRueQ, est, rappelons-le, un travail de médiation, souvent à contre-courant, entre les jeunes en désaffiliation, les institutions sociales et sanitaires et éventuellement les membres de la famille des jeunes. C'est dans cet équilibre fragile que se construit la prévention dans la rue.

11. DISCUSSIONS ET PISTES DE RECHERCHE

*The research, begun as a study of one thing,
later proved to be something quite different.*

Walton, J. (1992;128)



Dans la foulée du mouvement de la promotion de la santé qui, au Québec, coïncide approximativement avec les premières grandes actions populationnelles en matière de prévention du VIH/sida, la recherche sociale et épidémiologique ainsi que l'intervention s'articulent principalement autour des théories du risque, voire des conduites à risque en matière de sexualité. Plus près de nous, c'est-à-dire au tout début des années 90, l'injection de drogues devient un important thème de recherche et d'intervention dans le domaine de la prévention (Brisson, 2000). Enfin, les conditions de vie des démunis et surtout des jeunes de la rue forment dorénavant un important champ de recherche et d'intervention (Roy, 2000).

Après un peu moins de vingt années d'intenses travaux de recherche et d'évaluation, nous possédons désormais une connaissance plus détaillée, plus fine et surtout plus contrastée de l'univers

des conduites personnelles (discrètes) et sociales en matière de prise de risques et de prévention liée aux MTS/VIH. De plus, des perspectives épistémologiques en rupture avec les paradigmes comportementalistes et biomédicaux éclairent sous d'autres angles l'univers des conduites à risque (Paicheler, 1996, 1997; Fainsang, 1997). Et c'est d'ailleurs sur ces bases de connaissances sociologiques, épidémiologiques et comportementales qu'une part très importante de la recherche et de l'intervention poursuit son développement. Toutefois, malgré les progrès réalisés dans ces domaines, diverses dimensions de la prévention restent à explorer.

L'influence des milieux sociaux sur la modulation des savoirs préventifs de même que l'étude de la prévention traitée sous l'angle d'un rapport de pouvoir constituent deux secteurs de recherche pour ainsi dire vierges même si plusieurs chercheurs ne cessent depuis près de vingt ans de maintenir vivantes ces questions à l'agenda de la recherche. À titre d'exemple, soulignons les contributions de Gottraux, (1982), Renaud, (1984), Aïach (1992); Bon (1992), Fainsang, (1992, 1997);

Paicheler, (1996,1997) et Fassin, (1998). Il en va de même, pour l'étude de la prévention abordée par le prisme des acteurs sociaux et des associations qui, pour l'heure, est sous documentée comme le laisse entendre Hassenteufel et Martin (1998).

Pour notre part, nous avons décidé de situer notre effort de compréhension en utilisant comme prisme conceptuel l'activité réflexive d'acteurs directement impliqués sur le terrain dans la prévention des MTS/VIH.

L'étude que nous venons de réaliser comporte plus de questions que de réponses. Cela est le fait du caractère exploratoire de la recherche. Dans les pages qui suivent, nous discuterons de divers segments de notre travail en plus de relever des pistes de recherche que nous croyons porteuses pour le développement des connaissances dans le domaine de la prévention au sens large du terme et des MTS/VIH en particulier.

Sur le travail de proximité

Contrairement à des pratiques professionnelles balisées par une discipline telle la médecine ou l'éducation par lesquelles la prévention s'exécute de façon formelle depuis près

de deux siècles (Bastien, 2001a), le travail de proximité apparaît comme une pratique socioprofessionnelle émergente et l'un des constituants quasi incontournables pour la santé publique. Une exploration approfondie de cette pratique peut, nous croyons, concourir à renouveler les fondements de la prévention. Il en est ainsi car la structuration de l'action, dans ce champ de pratique, se façonne singulièrement par le contexte des interactions.

Il y a bien sûr une vision d'ensemble de l'action qui est conférée aux travailleurs de proximité par le biais des dimensions socio-sanitaires émanant des politiques, du cadre organisationnel, de l'expérience pratique et théorique des acteurs, des balises éthiques et des formes diverses de supervision clinique et de partage de connaissances, mais, c'est avant tout une forme d'action qui se développe à l'intérieur d'une logique interactionnelle fortement teintée par les événements, les dispositions de l'autre et de l'histoire relationnelle entre le travailleur de proximité, l'autre et le social.

Il faut ajouter que le travail de proximité semble se concevoir et s'exercer dans une logique d'autonomie passablement plus forte que celle qui se recouvre à l'intérieur de milieux de pratique plus intensément balisés par des savoirs

disciplinaires (Bastien, Besse, Émond, 2001⁹). Cette différence, dans le cadre de futurs travaux, devrait certainement être prise en compte pour analyser les efforts de prévention déployés par les travailleurs de proximité.

Saisir le travail de proximité par la prévention : la nécessité d'éviter les faux-fuyants

En comparaison à d'autres formes d'action dans le domaine de la prévention des MTS/VIH (actions en milieu scolaire, carcéral, en centres jeunesse et par les médias de masse) où l'intervenant, voire l'acteur, peut imposer : (1) des savoirs en particulier, (2) une limite spatio-temporelle pour l'exercice de la communication et de l'éducation et (3) un cadre d'échange balisé par des thématiques, la dispensation de savoirs préventifs (à l'exclusion de la distribution de matériels d'injection ou de protection tel le condom), s'effectue principalement en fonction du désir de recevoir et d'apprendre de l'autre, voire de sa sensibilité, de sa disponibilité et de sa réceptivité.

L'une des premières erreurs pouvant ultimement nuire à une compréhension

de la prévention vue par le prisme du travail de proximité serait d'en comparer les tenants et aboutissants avec les actions de prévention s'actualisant dans d'autres milieux de pratique.

En prenant comme exemple des travaux de recherche réalisés dans des institutions disciplinaires¹⁰ inspirés des mêmes courants de recherche employés dans notre étude exploratoire, il apparaît impossible de créer un rapprochement avec l'univers de la rue car les cadres d'échanges ne sont pas soumis aux mêmes règles et ni non plus au même rapport au pouvoir.

Comparativement aux institutions disciplinaires (Barrett, 1999) tel l'hôpital, la prison et l'école, dans lesquels il existe un très haut niveau de concordance entre les modes de dispensation des savoirs et les modes d'action, voire de traitement et de prise en charge, la rue est un univers qui fait éclater les logiques de sédimentation et de fragmentation sociologique et épidémiologique que nous utilisons couramment pour labelliser les

⁹ Rapport de recherche en cours de rédaction, voire bibliographie.

¹⁰ Pour Barrett (1998,33), « (...) les institutions disciplinaires sont des machines d'observation, d'examen, de mesure et de documentation méticuleuse. En leur sein, les autorités observent et décrivent les qualités distinctives de leurs sujets (le malade mental, le prisonnier, l'écologiste) et les constituent par là en individu. En même temps, elles exercent des jugements normatifs, évaluant les individus entre eux et par rapport aux critères institutionnels, avec le projet d'ensemble de maximiser les résultats et de générer des gens productifs et utiles. » Extrait puisé dans Bastien (2001a).

populations : homosexuels, toxicomanes, prostitués, etc.

De plus, comme l'exclusion et la désaffiliation engendrent des cumuls importants de problèmes de santé mentale et physique auprès des populations visées (Castel, 1995; Jaeger, 2000), une compartimentation par problèmes de santé devient, comme l'a déjà soulevé Jaeger (2000), presque impossible à transposer à l'extérieur des institutions spécialisées qui peuvent séparément traiter les problèmes de santé mentale et les problèmes de santé physique.

D'ailleurs, même au niveau des institutions disciplinaires comme l'hôpital et l'asile, Jaeger (2000), soutient qu'il devient de plus en plus nécessaire d'amorcer une révolution de la pensée par l'action afin d'espérer une meilleure conjonction et une meilleure harmonie entre le social et le sanitaire, voire la souffrance psychique et la souffrance physique.

Avant de discuter plus en profondeur des dimensions concernant la prévention des MTS/VIH et autres problématiques périphériques, nous souhaitons insister sur le fait que la prévention ne peut être analysée et comprise autrement qu'en prenant minimalement en compte les

gestes posés à l'égard de l'autre, le contexte des échanges et, plus largement, le lieu d'action¹¹. De façon optimale, il faudrait aussi imbriquer tous les aspects qui concernent l'accompagnement et la référence en direction des services psychosociaux et porter un plus grand intérêt aux interactions entre acteurs.

Sur la prévention

Si l'on se réfère à une étude sur la prévention réalisée en milieu scolaire (Bastien, 2001a) portant sur l'analyse des pratiques de prévention par des enseignants et des professionnels non-enseignants, il se dégage que la prévention est une pratique difficile à circonscrire et à isoler des autres gestes posés par les intervenants dont les rôles socioprofessionnels ne sont pas uniquement rattachés à l'univers de la santé et à la prévention. À ce niveau de difficulté à identifier précisément ce qu'est la prévention, se juxte le

¹¹ Goffman (1974) utilise le concept de *lieux d'action* pour décrire les situations dans lesquelles les événements prennent naissance. Ce n'est pas tant le lieu physique qui est décrit mais plutôt les dispositifs qui engendrent l'action. Dans la perspective goffmannienne, les *lieux d'action* peuvent être des situations de jeu, des événements sportifs ou des jeux de manipulation tel la construction d'une arnaque (Goffman, 1989). Au plan d'une ethnométhodologie de l'éducation, les lieux d'action sont synonymes de situations dans lesquelles les interactions adultes/élèves s'actualisent. Par extrapolation vers le travail de proximité, on peut entendre les situations qui unissent les travailleurs aux personnes visées par l'action. (Extrait de Bastien, R, 2001a).

caractère hautement prospectif de la prévention dont les traces sont pratiquement imperceptibles sur les conduites discrètes : injection de drogues, partage de seringues, utilisation du préservatif. Quoiqu'il en soit, comme dans l'étude précitée, les travailleurs de proximité sont confrontés à espérer que les gestes posés auront un effet sur la personne. Bien qu'ils ne puissent s'assurer que leur action a un effet probant sur les conduites à risque de l'autre, ils peuvent néanmoins observer des changements dans la nature des rapports, dans les liens de confiance qui s'établissent et dans la possibilité qu'ils ont de pouvoir aborder des aspects discrets de la vie de l'autre : sexualité, abus, consommation, violence, violence subie, etc.

Le discours et les propos des travailleurs de proximité peuvent donner l'impression que la prévention des MTS/VIH constitue une action de second plan dans leur pratique. En fait, cette lecture, comme nous en faisons mention plutôt dans le texte, doit être resituée à l'intérieur du champ de pratique de l'acteur en prenant en compte le profil des personnes visées par l'action.

C'est en créant cette conjonction qu'il devient dès lors possible d'apprécier

pleinement et réellement les efforts de prévention qui sont déployées.

À la lumière des connaissances dont nous disposons par cette étude exploratoire, il se dégage que la prévention des MTS/VIH se module en fonction de l'histoire et des trajectoires de vie des personnes visées par l'action. Il appert, sous toute réserve, que la somme des dommages causés par l'exclusion et la désaffiliation entre en scène dans la dispensation de savoirs préventifs directement en lien avec les MTS/VIH : utilisation du condom, sexualité responsable, injection à risque réduit, etc. La question de la sexualité et des stratégies de protection, par exemple, peuvent s'aborder plus aisément avec des personnes dont les stigmates sociaux sont moins vifs que d'autres. À l'opposé, c'est-à-dire pour les personnes qui sont littéralement exclues par l'effet de certaines institutions pour emprunter à Castel (1995) ou encore par les pressions exercées par l'univers du crime, la prévention des MTS/VIH est plus fortement modulée par, ce que les travailleurs de proximité nomment, «l'évanouissement de la problématique du sida au détriment des conditions de vie de la personne.» Dans ce contexte, le travailleur de proximité n'a pas d'autres choix que d'emprunter la voie des

problèmes vécus par l'autre pour espérer recréer un espace dialogique qui combinerait les problèmes vécus par les personnes désaffiliées et ceux perçus par le travailleur.

Indépendamment des types de trajectoires de vie des personnes, les travailleurs de proximité s'affairent à réactiver les liens sociaux qui, dans la majorité des cas, sont érodés par la désaffiliation. Outre le fait que les trajectoires de vie influent sur la dispensation de savoirs préventifs, on découvre que le contexte agit tout aussi fortement sur la forme et les stratégies de prévention. Pour faire image, les efforts de prévention dans une piquerie s'actualisent plus intensément par une médiation entre UDI et acteurs du milieu criminel alors qu'une action de prévention sur la rue, voire dans un milieu ouvert, se concrétise plus fréquemment par un accompagnement et une médiation avec des acteurs tels : la famille, le système juridique, les services de santé et les services sociaux, etc. Or, dans les deux cas, la médiation devient souvent le révélateur de tensions où la légitimité du travail de proximité reste toujours à démontrer dans le cas par cas et au jour le jour.

Pistes pour l'amorce de nouvelles recherches

Le but de cette étude se proposait de décrire et de rendre compte de la façon dont la prévention à l'égard des MTS/VIH se construisait à partir des gestes posés dans le cadre du travail de proximité selon le point de vue des acteurs, à savoir des travailleurs de proximité. Plus spécifiquement, l'aspect exploratoire de l'étude visait à dégager de nouvelles voies de recherche en vue d'élaborer un cadre d'enquête permettant de réaliser une investigation plus détaillée et minutieuse de la prévention des MTS/VIH auprès de populations s'inscrivant dans des logiques de prise de risque élevé.

Par la réalisation de cette étude, nous sommes passés d'un niveau de connaissances strictement conceptuel et fondé sur des a priori à un niveau de connaissances empiriquement ancré émanant d'acteurs quotidiennement impliqués dans une pratique qui conjugue travail de proximité et prévention des MTS/VIH.

Tensions idéologiques entre acteurs de la prévention : comment entrevoir constructivement les rapports au pouvoir ?

Diverses tensions semblent distendre la création d'une réelle fécondation croisée socioprofessionnelle entre le milieu communautaire et les *institutions* et plus spécifiquement les centres de désintoxication pour adolescents désaffiliés. Ce constat, déjà effectué par Duval et Fontaine (2000) et Bastien, Besse et Émond, 2001) à l'égard des relations entre le milieu communautaire et le milieu institutionnel rejoint plus globalement les propositions de Jaeger (2000) en ce qui concerne l'importance de décloisonner les relations entre le social et le sanitaire à l'égard de l'exclusion.

Transposé dans le champ de la prévention, les tensions idéologiques, conceptuelles, notionnelles et politiques mériteraient d'être traitées comme des enjeux de premier plan car une part importante de la réussite des actions en direction des personnes désaffiliées repose sur une mise en mouvement de celles-ci vers plusieurs types d'acteurs œuvrant dans le domaine de la santé et du social. Un autre argument qui milite en faveur d'une collaboration plus grande et intense entre acteurs associés à

divers types d'organisations est le fait que la somme des problèmes vécus par les personnes désaffiliées imposent des actions multidisciplinaires. Comme le note Jaeger (2000,18) dans l'extrait suivant, d'importants défis restent à réaliser sur le terrain :

(...) il est essentiel que les dispositifs psychiatriques, sociaux, médico-sociaux avancent vers des modes de coopération qui tiennent compte, par-delà leurs logiques propres, de la réalité complexe et instable des besoins des personnes en difficulté.

En tirant profit des quelques recherches précitées et des résultats de notre étude exploratoire, nous croyons que le développement de recherches et de nouveaux secteurs de collaboration entre acteurs provenant de divers secteurs pourraient ultimement servir de base à de nouveaux secteurs de collaboration bénéfiques pour les personnes désaffiliées.

Lire et apprécier la prévention par le prisme du travail de proximité

Enfin, comme nous ne possédons pas de perspective théorique pour apprécier réellement l'apport du travail de proximité à la prévention des MTS/VIH, il serait tout à fait souhaitable et justifié

d'orienter la recherche sociale afin qu'elle propose un cadre théorique fondé sur l'activité pratique de ces acteurs.

Pour divers motifs liés à l'histoire du sida, à la recrudescence de certaines MTS au Québec et à un important développement des connaissances dans le domaine de la toxicomanie et de la réduction des méfaits, les travailleurs de proximité sont dorénavant, comme c'est le cas pour les travailleurs sociaux au sens large du terme (Hassenteufel et Martin, 1998) des acteurs incontournables en prévention. Comme nous l'exposons dans un effort de conceptualisation de la prévention à la page 23 de ce rapport, quatre dimensions concourent à définir la structure et le sens de la prévention : (1) la spécificité des quartiers, (2) l'émergence de phénomènes nouveaux tels la violence qui force des déplacements de cohortes de personnes désaffiliées vers d'autres secteurs de la ville, (3) les composants socio culturels et (4) la nature des problèmes de santé et l'ampleur des problèmes sociaux qui affectent les populations cibles.

Afin de mieux comprendre et apprécier les diverses formes de prévention qui prennent forme sur le terrain, nous croyons que des recherches futures devraient porter sur ces dimensions.

Pour proposer une optique théorique susceptible de saisir et de dégager le sens et la portée des efforts de prévention vue sous l'angle du travail de proximité, il apparaît incontournable de constituer un échantillon plus vaste de travailleurs et aussi de mieux documenter le profil des personnes vers lesquelles ils destinent des savoirs préventifs en matière de MTS/VIH.

Malgré la petite taille de l'échantillon de notre étude exploratoire, nous pouvons témoigner de la grande diversité des approches. Cette diversité, même dans un échantillonnage homogène, semble importante. Il y aurait tout lieu d'inclure dans l'échantillon de nouvelles recherches des personnes qui sont des EX et des pairs aidants associés à des organismes communautaires oeuvrant dans le domaine de la prévention des MTS/VIH et autres problématiques connexes. L'obtention de telles connaissances procurerait sans nul doute une vision plus diversifiée et contrastée des approches de prévention qui s'actualisent sur le terrain. Aussi, pour obtenir un panorama plus complet des approches et des stratégies de prévention, il y aurait tout lieu d'inclure des acteurs rattachés à des organismes publics œuvrant en direction des mêmes groupes cibles.

Outre le développement de nouvelles recherches traitant de prévention et de travail de proximité, il faut aussi trouver diverses stratégies pour que le travail de proximité puisse, au plan socioprofessionnel et identitaire, sortir

de l'ombre, voire de l'oralité. Des actions dans le domaine de la formation et la création de zones d'échanges avec les milieux institutionnels restent à développer.

12. CONCLUSION

La prévention est une forme d'action et un domaine de connaissances qui se définit souvent sous l'angle des savoirs détenus par des experts. C'est d'ailleurs souvent sur ces bases que nous apprécions les actions de prévention posées par des intervenants sociaux. Cette étude exploratoire apporte un éclairage nouveau sur la prévention justement parce que l'effort de compréhension se situe non pas au niveau des disciplines constituantes mais bien au plan praxéologique, voire dans le domaine de l'action. On découvre, en fait, qu'il existe d'importantes différences entre

certaines conceptions idéalisées de la prévention et les différentes facettes de la réalité du travail de proximité. Voilà que le travail de proximité, habituellement sollicité pour rejoindre des populations autrement inaccessibles, se transforme en une source de connaissances pour la prévention au sens large du terme et plus spécifiquement pour les MTS/VIH.

Nous espérons sincèrement que cette étude pourra profiter au maximum aux intervenants ainsi qu'aux preneurs de décision.

13. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Aiach P., 1992, *Questions et orientations pour la recherche* dans Aiach, P., Bon, N., Deschamps, J.P. *Comportements et santé : questions pour la prévention*, Presses de l'Université de Nancy, (Collectif), 237-245.

ATTRue Q., 1997, *Le travail de rue: de l'oral à l'écrit (document en progression à propos d'une pratique douce dans une réalité heurtante*, Drummondville, Refuge La Piaule du Centre du Québec.

Bastien R., 2001(a), *La mise en scène de la santé et de la prévention dans un milieu scolaire : construction sociale d'une pratique et d'un discours*. Thèse de doctorat. En instance de soutenance. Université de Montréal.

Bastien R., 2001, *Comment se pose la question de la prévention dans le cadre du travail de proximité : recension d'écrits*, Direction de la santé publique de Montréal-Centre, Juillet 2001.

Bastien, R., Besse, M., Émond, F. 2001, *Conduites extrêmes à l'adolescence : une image de l'intérieur des pratiques d'acteurs sociaux-sanitaires impliqués dans le champ de la prévention*, Direction de la santé publique de Montréal-Centre (Document à paraître).

Becker H., 1985, *Outsiders. Études de sociologie de la déviance*, Paris, Métailié.

Bibeau G. et Perreault M., 1995, *Dérives montréalaises. À travers des itinéraires de toxicomanies dans le quartier Hochelaga-Maisonneuve*, Montréal, Boréal.

Bon N., 1992, *La parole, moyen et limite de la prévention*, dans Aiach, P., Bon, N., Deschamps, J.P. *Comportements et santé : questions pour la prévention*, Presses de l'Université de Nancy, (Collectif), 221-228.

Bourdieu P., 1992, *Réponses*, Paris, Seuil.

Bourdieu P., 1993, *La misère du monde*, Paris, Point.

Brisson, P., 2000, *L'usage des drogues et de la toxicomanie*. Gaëtan Morin. Montréal

Castel R., 1995, *Les métamorphoses de la question sociale*. Paris. Fayard.

Cheval C., 1998, *Le travail de rue : une pratique d'accompagnement clinique*, mémoire M.Sc, École de service social, Montréal, Université de Montréal.

Cicourel A., 1994, La connaissance distribuée dans le diagnostic médical, *Sociologie du travail*, 4/94, pp. 427-49.

Coulon A., 1993, *Ethnométhodologie et éducation*, Paris, PUF.

Crawford P.I. et al., 1950, *Éducateurs dans la rue. Trois ans avec les gangs de rue à New York*, Paris, Éditions Anima/Animus.

Crites S., 1971, *The narrative quality of experience on teaching*. *Educational Researcher* 22,5-12.

Douglas M., 1992, *Risk and Blame. Essays in Cultural Theory*, London, Routledge.

Duclos D., 1993, *De la civilité*, Paris, La Découverte.

Duval M., Fontaine A., 2000, *Lorsque des pratiques se heurtent : les relations entre les travailleurs de rue et les autres intervenants*, *Nouvelles Pratiques Sociales*, Vol 13,49-68.

Ellefsen B., Hamel J., 2000, *Citoyenneté, jeunesse et exclusion sociale : lien social et politique à l'heure de la précarité*, (133-142), in RIAC, (43). Montréal.

Estèbe P., 1998, *Les métiers de la ville*, *Esprit*, no. 241, mars-avril, pp. 48-59.

Fainzang S., 1992, *Réflexions anthropologiques sur la notion de prévention* dans Aiach, P., Bon, N., Deschamps, J.P. *Comportements et santé : questions pour la prévention*, Presses de l'Université de Nancy, (Collectif), 1992, 18-27.

Fainzang S., 1997, *Les stratégies paradoxales. Réflexions sur la question de l'incohérence des conduites de malades*, *Sciences sociales et santé*, 15, 5-22.

Fassin, D., 1998, *Les figures urbaines de la santé publique : enquêtes sur des expériences locales*. Éditions La Découverte. Paris.

Foucault M., 1975, *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Paris, Gallimard.

Garfinkel H., 1967, *Studies in Ethnomethodology*, New York, Prentice Hall.

Goffman I., 1968, *Asiles*, Editions de Minuit, Paris, 1968.

Goffman I., 1973, *La mise en scène de la vie quotidienne*, Éditions de Minuit, Paris.

Goffman I., 1974, *Les rites d'interaction*, Editions de Minuit, Paris.

Goodman N., 1978, *Ways of worldmaking*. Indianapolis : Hackett.

Goffman E., 1971, *Relations in Public*, New York, Basic Books.

Gottraux M., 1982, *La construction sociale du champ de la prévention*, (15-37), Sciences Sociales et Santé, Vol 1.

Gudmundsdottir S., 1998, *How to turn interpretative research into a narrative ?* Séminaire de recherche à l'Université de Oulu. Finlande.

Hassenteufel, P., et **C. Martin**, 1998, " *Santé, dépendance : le rôle des associations* " Esprit, A quoi sert le travail social ? 3-4, 189-205.

Holy L. et **Stuchlik M.**, 1983, *Actions, Norms and Representations*, Cambridge, Cambridge University Press.

Jaeger M., (2000) *L'articulation du social et du sanitaire : travail social et psychiatrie*, Paris, Dunod.

Kaufmann J-C., 1996, *L'entretien compréhensif*, Paris, Nathan.

Lavoué J., 1986, Du "sens" des pratiques d'intervention et de changement chez les travailleurs sociaux, *Les Cahiers de la Recherche sur le Travail Social*, 11, pp. 1-23.

Le Breton D., 1991, *Passions du risque*, Paris, Métailié.

Le Cerf Y., 1985, *Lexique ethnométhodologique*, Paris, Université de Vincennes-Saint Denis (Paris VIII).

Le Gall D., 1986, *Faire avec le savoir-faire: plaidoyer pour une mariage de raison*, Les Cahiers de la Recherche sur le Travail Social, 10, pp. 45-60.

Lovell A. et **Féroni I.**, 1998, *Sida-toxicomanie. Un objet hybride de la nouvelle santé publique à Marseille*, : 203-38, dans Fassin, D., *Les figures urbaines de la santé publique*. Éditions La Découverte. Paris.

Lupton D., 1999, *Risk*, London, Routledge.

Maheu L., **Robitaille M.**, 1991, *Identités professionnelles et travail réflexif : un modèle d'analyse du travail enseignant au collégial* dans Lessard, C., Perron, M., Bélanger, P.-W. *La profession enseignante au Québec : défis et enjeux des années 90*, IQRC, Montréal, 1991, 93-112.

Malboeuf M-C., 2000, *La marmite a explosé*, La Presse, 17-3-00: A3.

Paicheler G., 1997, *Modèle pour l'analyse de la gestion des risques liés au VIH : liens entre connaissances et actions*, Sciences Sociales et Santé, 15, 39-69.

Paicheler G., 1996, *Perception du risque et stratégies d'intervention*, La santé de l'homme - Communication et sida : un tournant, 326, 12-14.

Quéré L., 1984, *L'argument sociologique de Garfinkel*, : 100-37, in *Arguments ethnométhodo-logiques*, Problèmes d'épistémologie en sciences sociales, III, EHESS-CNRS.

Rabinow P., 1988, *Un ethnologue au Maroc. Réflexions sur une enquête de terrain*, Paris, Hachette.

Renaud G., 1984, *Les progrès de la prévention*, Revue internationale d'action communautaire, 11-51, 30-42.

Rey A., 1998, *Dictionnaire historique de la langue française*, Dictionnaires Le Robert, Paris, 1998.

Roffes E., 1998. *Dry Bones Breathe : Gay men Creating Post-AIDS Identities and Cultures*, New York, Harrington Park Press.

Roy, É., Nonn, É., Haley, N., *Linjection de drogues chez les jeunes de la rue*, (247-264) in Brisson, P., 2000, *L'usage des drogues et de la toxicomanie*. Gaëtan Morin. Montréal

Strauss A., 1992, *La trame de la négociation. Sociologie qualitative et interactionnisme*, Paris, L'Harmattan.

Walton J., 1992, Making the theoritical case, dans Ragin, C.S., Becker, H.S., *What is a case : Exploring the fondations of social inquiry*, Cambridge University Press, New York, 121-138.

Weller J.-M., 1994, *Le mensonge d'Ernest Cigar. Problèmes épistémologiques et méthodologiques sur l'identité*, *Sociologie du travail*, 1/94, pp. 25-42.

ANNEXE 1

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Formulaire de consentement

Je, soussigné _____, accepte librement de participer à la recherche portant sur le travail de proximité face à la problématique MTS/VIH et celles périphériques : au-delà des approches, la sphère des interactions sociales.

Il m'a été expliqué que :

1. Le but de la recherche est de documenter la façon dont la prévention se construit dans les interactions sociales qui unissent les travailleurs de proximité aux personnes visées par l'intervention.
2. La recherche se fait à partir d'entrevues (2) enregistrées sur cassettes audio. Les entrevues durent environ une heure et demi (1h30) chacune. Elle peuvent toutefois être plus courtes ou plus longues selon les répondants.
3. Les deux entrevues seront réalisées par la même personne à intervalle d'une dizaine de jours, au moment et au lieu de ma convenance. À titre de dédommagement professionnel, un montant de 75 \$ est offert à la personne ou à l'organisme.
4. En ce qui concerne l'entrevue, il est entendu que je peux me retirer de cette recherche en tout temps sans avoir à fournir de justification et sans préjudice.
5. Mis à part l'inconvénient d'accorder de mon temps pour les 2 entrevues, ma participation à la recherche ne m'engage à rien.
6. En ce qui concerne l'anonymat de ma participation et la confidentialité des renseignements fournis, les mesures suivantes sont prévues :
 - mon nom n'apparaîtra que sur le présent formulaire. Les cassettes de l'enregistrement et les transcriptions seront identifiées nominativement. Toutefois, elles seront conservées sous clé;
 - Le chercheur principal et le professionnel de recherche ayant réalisé les entrevues y auront accès. Les membres de l'équipe travailleront à partir des transcriptions;
 - le matériel audio sera conservé durant un an, après quoi il sera détruit.
7. Cette recherche est réalisée sous la direction de Robert Bastien, agent de recherche sociosanitaire à la Direction de la Santé Publique de Montréal-Centre et chercheur principal à l'équipe de recherche CQRS MTS/VIH; aspects psychosociaux et socioculturels. Cette recherche est soutenue financièrement par le CQCS ainsi que par les fonds de l'équipe CQRS. Les chercheurs impliqués dans cette présente étude sont :

8.

Joseph Lévy, professeur-chercheur au Département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal;

-

- **Élise Roy**, Médecin conseil, Unité de Maladies Infectieuses, Direction de la santé publique de Montréal

-

- **Germain Trottier**, professeur chercheur Département de service social, Université Laval;

* * *

Ignaki Olazabal, professionnel de recherche chargé de co-réaliser les entretiens, de participer à l'analyse des données, à la rédaction du rapport de recherche et à l'esquisse d'une demande de financement.

8. Toute plainte ou critique pourra être adressée à Monsieur Robert Bastien au (514) 528-2400 poste 3627.

signature de la personne interviewée

date

Ignaki Olazabal : professionnel de recherche

date



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

BON DE COMMANDE

QUANTITÉ	TITRE DE LA PUBLICATION	PRIX UNITAIRE (tous frais inclus)	TOTAL
	Analyse descriptive de la prévention dans le travail de proximité : la problématique des MTS/VIH et celles connexes Étude exploratoire : rapport de recherche	5\$	
	NUMÉRO D'ISBN OU D'ISSN 2-89494-310-5		

DESTINATAIRE _____

Nom _____

Organisme _____

Adresse _____

No	Rue	App.
_____		_____
Ville	Code postal	
_____	_____	

Téléphone _____ Télécopieur _____

Les commandes sont payables à l'avance par chèque ou mandat-poste à l'ordre de la Direction de la santé publique de Montréal-Centre.

Pour information : (514) 528-2400, poste 3646.

Retourner à l'adresse suivante :

Centre de documentation
Direction de la santé publique de Montréal-Centre
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
<http://www.santepub-mtl.qc.ca>

**DIRECTION
DE LA SANTÉ
PUBLIQUE**

*Garder notre
monde en santé*

