

Cahiers de l'équipe METISS  
du Centre de recherche et de formation

Volume 3, numéro 1  
Printemps 2008

Cahiers  
METISS

## L'engagement social de l'intervention

Centre de santé et de services sociaux  
de la Montagne  
Affilié universitaire

### Articles

**Au cœur de la rencontre et du soin... Rapports des savoirs en matière de santé dans des bidonvilles de Rio de Janeiro, Brésil**

Margareth Zanchetta, Michel Perreault et Lígia Costa Leite

**Tentative de description d'une initiative visant à accroître des services offerts par un point de service d'un CSSS du Québec à des citoyens marginalisés vivant en HLM**

Bernard Roy

**La pratique de recherche en sociologie des relations inter-ethniques dans un centre de santé : bilan d'une expérience et questions d'avenir**

Marguerite Cognet

**Pluriethnicité et intégration : éléments des récits collectifs de l'action communautaire dans le quartier Côte-des-Neiges**

Louise Tremblay, Jacques Rhéaume, Lucie Dumais, Fannie Brunet, et Yves Vaillancourt

### Notes de terrain

**Voyage d'une Québécoise «de souche» en terrain étranger**

Hélène Greffard

### Notes de lecture

**Anthropologues à durée déterminée**

(*Le Journal des anthropologues*, N° 108-109, 2007)

Amel Mahfoudh

### Film à voir

**«Un coin du ciel» de Karina Goma**

Fatiha Hammoudi

CENTRE  
DE RECHERCHE  
ET DE FORMATION



**Directrice de la publication**

Marguerite Cognet

**Comité de rédaction**

Barbara Fournier

Amel Mahfoudh

Jeanne-Marie Alexandre



# METISS

Migration et Ethnicité dans les interventions  
de Santé et de Service social

**CENTRE DE RECHERCHE ET DE FORMATION**

CSSS DE LA MONTAGNE

1801, boul. de Maisonneuve O.

Montréal, Québec

H3H 1J9

514 934-0505, poste 7609

crf\_clsccdn@ssss.gouv.qc.ca

ISSN 1718-3103

Dépôt légal - Bibliothèque du Canada, 2008

Dépôt légal - Bibliothèque et archives nationales du Québec, 2008

Version imprimée: \$ 10.00

Versin électronique: \$ 7.00

Pour commander, communiquer avec le centre de documentation du CSSS de la Montagne  
au 514 731-1386, poste 2526

**Membres du comité de publication du Centre de recherche et de formation:**

Dr. Jean-François Saucier, Spyridoula Xenocostas, Catherine Montgomery, Jacques Rhéaume,  
Marlène Yuen, Jeanne-Marie Alexandre

**Conception graphique et mise en page:** Jeanne-Marie Alexandre

©Tous droits réservés

Centre de recherche et de formation

CSSS de la Montagne

## TABLE DES MATIÈRES

Volume 3, numéro 1  
Printemps 2008

### L'engagement social de l'intervention

|                   |   |
|-------------------|---|
| Présentation      | 5 |
| Marguerite Cognet |   |

#### ARTICLES

|                                                                                                                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Au cœur de la rencontre et du soin... Rapports des savoirs en matière de santé dans des bidonvilles de Rio de Janeiro, Brésil                                           | 9  |
| Margareth Zanchetta <i>et al.</i>                                                                                                                                       |    |
| Tentative de description d'une initiative visant à accroître des services offerts par un point de service d'un CSSS du Québec à des citoyens marginalisés vivant en HLM | 27 |
| Bernard Roy                                                                                                                                                             |    |
| La pratique de recherche en sociologie des relations inter-ethniques dans un centre de santé : bilan d'une expérience et questions d'avenir                             | 41 |
| Marguerite Cognet                                                                                                                                                       |    |
| Pluriethnicité et intégration : éléments des récits collectifs de l'action communautaire dans le quartier Côte-des-Neiges                                               | 51 |
| Louise Tremblay, Jacques Rhéaume <i>et al.</i>                                                                                                                          |    |

#### NOTES DE TERRAIN

|                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------|----|
| « Voyage d'une Québécoise « de souche » en terrain étranger » | 63 |
| Hélène Greffard                                               |    |

#### NOTE DE LECTURE

|                                                         |    |
|---------------------------------------------------------|----|
| <i>Le Journal des anthropologues</i> , N° 108-109, 2007 | 73 |
| Anthropologues à durée déterminée                       |    |
| Amel Mahfoudh                                           |    |

#### FILM À VOIR

|                     |    |
|---------------------|----|
| « Un coin du ciel » | 75 |
| Fatiha Hammoudi     |    |

#### RÉSUMÉS

# Présentation

Marguerite Cognet, maître de conférence associée, UFR de Sciences Sociales, Paris Diderot

**Au** moment même où nous écrivons cette introduction au troisième numéro des *Cahiers METISS*, en France, des étudiants et des enseignants-chercheurs se mobilisent contre la loi de réforme des universités <sup>1</sup>. Ce qui caractérise ce mouvement social, et nombre de ceux qui l'ont précédé depuis une vingtaine d'années dans le monde universitaire français, mais aussi ailleurs en Europe, c'est la lutte pour l'accès au savoir. Et, par là même, la lutte contre les inégalités sociales, sous toutes les formes qu'elles peuvent prendre et, bien sûr, a fortiori, contre toutes les politiques qui visent à les institutionnaliser. Parmi les premiers enseignants-chercheurs à se mobiliser dans ces luttes, les chercheurs en sciences sociales occupent le plus souvent le devant de la scène (on peut citer pour mémoire les mouvements sociaux de ces dernières années autour de la défense des sans-papiers, contre l'externalisation des camps de réfugiés, ou contre les politiques de contrôle toujours plus répressives des migrations).

Nous défendons que les sciences sociales sont *de facto* des disciplines scientifiques particulières en ce que, d'une part, elles travaillent sur des objets sociaux, des problématiques le plus souvent perçues comme des "problèmes sociaux" et que donc, la nature même de ces objets interdit la neutralité <sup>2</sup>. Et d'autre part, parce que les chercheurs en sciences sociales entretiennent justement des liens singuliers avec leurs objets, qui les motivent et les ont toujours motivés à un engagement quasi militant au-delà de l'engagement scientifique. Il est ainsi assez connu que les sociologues qui s'intéressent aux rapports sociaux de domination et à la discrimination sociale en ont souvent fait l'expérience à un titre ou à un autre.

Les sciences sociales sont des disciplines d'engagement citoyen : dans le chercheur, habite un militant. Les sociologues ou anthropologues partagent d'ailleurs cette vocation avec les professionnels des milieux de la santé et des services sociaux. Au sein des sciences sociales toutefois, il est des figures de chercheurs qu'il est intéressant de mettre ici en exergue dans la mesure où ils constituent sans doute un des parangons de cet engagement militant. Ce sont les chercheurs de l'intervention, qui exercent au plus près des milieux sociaux et organisationnels d'où émerge la demande. Or, ils adoptent une posture qui les met en devoir d'accepter également, d'accompagner cette organisation, ce milieu, et les groupes qui les composent (groupes de professionnels, groupes de résidents par exemple) dans le processus de l'adaptation-transformation de leurs pratiques et, à terme, du système social (Taché, 2005). Ces chercheurs, fortement impliqués dans le terrain de leurs objets et qui y œuvrent dans une posture particulière les engageant à accompagner les processus qui transforment l'objet lui-même, se font ainsi médiateurs et passeurs de savoirs. Ils sont, comme le disait Herreros

---

<sup>1</sup> Pour une lecture de la loi et une analyse officielle de son contenu, on pourra consulter le site du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche à l'adresse URL suivante : <http://www.nouvelleuniversite.gouv.fr/ce-qu-apporte-la-reforme-aux-personnels-des-universites.html>. Pour une lecture plus critique, on aura avantage à se reporter au site de l'association Sauvons l'Université à l'adresse suivante : <http://www.sauvonsluniversite.fr>

<sup>2</sup> ne pas confondre avec la nécessaire distance pour une véritable posture scientifique. Il s'agit plutôt justement là de reconnaître sa proximité à l'objet et son engagement à son égard, le projet étant à la fois un projet de connaissance et de transformation du système social, et le travail du chercheur étant bien d'éclairer le sens des actions.

(1997 ; 2002) de véritables avatars d'Hermès <sup>3</sup>, dotés de la métis, cette intelligence rusée mise ici au service de la transformation des pratiques sociales.

Les articles de ce numéro, chacun à leur manière, traitent de cet engagement ; engagement à travailler dans le milieu de pratique, engagement à travailler auprès des populations en marge et des plus démunis. Cette sociologie quotidienne a vocation d'*empowerment*, au sens où Paolo Freire (Freire, 1974) a initié cette notion. Toute l'œuvre de Paolo Freire est un engagement militant pour l'émancipation des plus démunis au moyen de l'éducation et de la conscientisation. Pour Freire, l'éducation propose un chemin qui mène à la liberté par deux processus. Le premier suit la trajectoire qui conduit les individus à prendre conscience de leur état d'oppression et à décider de transformer cet état. Le deuxième est un processus permanent d'éducation-action culturelle qui favorise l'émancipation. Ces articles réunis en un dossier sur l'engagement des sciences sociales de l'intervention témoignent bien de cet engagement des chercheurs-auteurs – qui, pour chacun des trois articles du dossier, sont également, et ce n'est pas un hasard, infirmier-ères – à lutter contre les inégalités sociales.

L'article de Margareth Zanchetta et de ses collaborateurs rend compte d'une collaboration entre des chercheurs canadiens et brésiliens et des agents de santé communautaire (ASC) de Rio de Janeiro qui se donnaient pour objectif d'analyser les pratiques de ces derniers. Les agents de santé communautaire brésiliens issus des communautés résidant dans les *favelas* œuvrent au sein même de ces quartiers en vue d'améliorer l'accès aux soins et la santé de ces communautés qui comptent parmi les plus pauvres et les plus vulnérables de la planète. Les actions des agents de santé communautaire ont permis une nette amélioration de la santé de la population des *favelas*. Or, s'il est indéniable que les agents contribuent à améliorer la littératie et les connaissances en santé de la population visée, il reste néanmoins difficile d'explicitier leurs pratiques et les moyens qu'ils utilisent dans leurs actions. Les auteurs restituent dans cet article le travail de collaboration entre l'une équipe de recherche et un groupe d'agents de santé communautaire invités à formaliser et modéliser leurs pratiques. Cette collaboration, ancrée dans les principes pédagogiques de Paolo Freire, rend compte de manière magistrale de l'engagement des chercheurs à co-construire les savoirs, à jouer un rôle de passeurs et de traducteurs des expériences et savoirs pratiqués par des agents et de la population des *favelas*. Il s'agit donc d'une collaboration qui témoigne de l'engagement des chercheurs de l'intervention. Dans le même temps, les auteurs donnent à voir l'importance qu'il y a en santé à travailler avec les populations ciblées par les programmes de prévention et à intégrer leur savoir, y compris quand celui-ci s'est construit comme forme de résistance à l'oppression et à la discrimination.

L'article de Bernard Roy, quoique rendant compte d'un travail auprès d'une population québécoise, n'en restitue pas moins une expérience d'anthropologie de l'intervention proche par bien des points de celle de M. Zanchetta *et al.* Il s'agit cette fois d'aider les praticiens d'un CLSC de Québec à comprendre les difficultés d'accès aux services et aux soins d'une population marginalisée de la ville et identifiée comme des plus vulnérables. La démarche du chercheur, là encore, s'inscrit dans l'engagement à entrer dans un mode de relation singulier avec les sujets

---

<sup>3</sup> Gilles Herreros (1997) nous rappelle que les récits mythiques d'Hermès font de lui un médiateur, un passeur, un traducteur, un tiers par excellence. Il conduit la troupe morte des prétendants dans l'Hadès et « sillonne les chemins, à borner les parcours, à guider les déplacements, à veiller aux portes des maisons défendant leur intégrité mais actionnant aussi leurs gonds qui en assurent l'ouverture. Il est, souligne Taché (2005 : 3), « le metteur en scène, en histoire qui questionne à la fois le savoir dispensé et les personnes à qui s'adresse ce discours dans leur relation à ce savoir, d'où le sentiment d'étrangeté et de non-évidence. Hermès est donc un traducteur de sens tout comme l'est le sociologue d'intervention. »

visés. Il s'agit d'inverser le paradigme « top-down » en partant du sujet placé comme expert de sa situation, de partir de sa parole, du savoir et de la vision qu'il a de son vécu et de son environnement. Le chercheur ici adopte une démarche qui refuse de faire l'économie du sujet auquel il octroie au contraire une position centrale dans la construction de la connaissance ; une posture propre à donner sens à son expression, à lui reconnaître la compétence à agir en commençant par lui donner la parole.

L'article de Marguerite Cognet propose une réflexion sur les enjeux et les défis qui se posent au sociologue de l'intervention intégré dans un milieu de santé et de services sociaux. L'auteur retrace une expérience de cette posture dans une organisation de santé. Elle invite à s'interroger sur ce qu'est cette "sociologie pratique", sur la place qu'elle doit prendre dans ces milieux loin des universités, sur le projet qu'elle porte au sein d'une organisation comme un CSSS, sur son articulation avec les autres disciplines avec qui elle entre en interaction dans un tel milieu, soit les sciences cliniques, le travail social, mais aussi les sciences de la gestion et de l'administration. Elle interroge donc cette sociologie engagée dans la pratique interdisciplinaire. Elle interpelle ainsi l'identité du sociologue et sa capacité à s'inscrire dans une co-construction du sens et des savoirs de l'action dans les interventions en santé et en service social.

Enfin, l'article de Louise Tremblay et Jacques Rhéaume fait état, quant à lui, d'une étude sociohistorique menée, de l'automne 2004 à l'automne 2006, auprès d'organismes communautaires du quartier Côte-des-Neiges et de témoins de son évolution depuis 1975. Les divers récits recueillis ont permis de broser l'histoire de vie collective du mouvement communautaire dans ce quartier. Dans leur article, ces deux auteurs présentent un des grands thèmes qui est ressorti des entrevues individuelles et des entrevues de groupe, soit la pluriethnicité du quartier et l'intégration des immigrants.

Comme dans les précédents numéros des *Cahiers de METISS*, les articles sont suivis d'une note de terrain, d'une note de lecture et d'une fiche sur un film à voir. La narration à laquelle se livre Hélène Greffard en nous contant son « Voyage d'une Québécoise "de souche" en terrain étranger » est une belle expérience de réflexivité sur une pratique d'intervention en milieu pluri-ethnique. « L'autre face de la nouveauté est l'irritation », nous dit l'auteur, qui évoque une tension dans une pratique en situation d'altérité conduisant l'intervenant de la découverte d'un ailleurs fascinant à « la peur de l'autre, la peur de la différence que nous portons tous ». Deux notes de lecture sont incluses dans ce numéro : l'une d'Amel Mahfoudh, qui présente un dossier spécial publié par le *Journal des anthropologues*, N° 108-109, 2007 et intitulé « Anthropologues à durée déterminée » ; l'autre est une invitation de Fatiha Hammoudi à aller voir « Un coin du ciel », un documentaire de Karina Goma (Les Productions Virage) inspiré du travail transculturel accompli par des intervenants du CLSC auprès de personnes vivant une intégration hors du commun.

## Références bibliographiques

Freire, P., (1974). *Pédagogie des opprimés*, suivi de *Conscientisation et révolution*. Paris : Maspero.

Herreros, G., (1997). Hermès ou la figure du Tiers, *Revue des Sciences Sociales de la France de l'Est* (24), 5-13.

Herreros, G., (2002). *Pour une sociologie d'intervention*. Ramonville-St-Agne : Erès.

Taché, A., (2005). Réflexions sur l'éthique du sociologue dans l'intervention [Electronic Version], 6<sup>ème</sup> *Congrès européen de sciences des systèmes*. Retrieved 2007 from <http://www.afscet.asso.fr/resSystemica/Paris05/tache.pdf>

## ***Au cœur de la rencontre et du soin...***

### ***Rapports des savoirs en matière de santé dans des bidonvilles de Rio de Janeiro, Brésil***

Margareth Santos Zanchetta, Doctorat en sciences infirmières  
Professeur Université Ryerson, Sciences infirmières

Michel Perreault, Doctorat en sociologie, Université Fédérale de Rio de Janeiro  
Lígia Costa Leite, Doctorat en sciences de l'éducation, Université Fédérale de Rio de Janeiro

#### **1- Introduction**

Cet article présente les résultats d'une étude ethnographique financée par l'Association des universités et collèges du Canada (Programme pour la coopération en recherche entre le Canada, l'Amérique latine et les Antilles), l'Université Queen's (Kingston, Canada) et l'Université Fédérale de Rio de Janeiro (Rio de Janeiro, Brésil). Le but de cette étude était d'identifier la pédagogie mise en place par des agents communautaires de santé (ACS) lors de leurs actions éducatives dans les sept bidonvilles formant le complexe nommé « São Carlos », à Rio de Janeiro, au Brésil. Les ACS, intégrés à des équipes multidisciplinaires, étaient en charge des activités de promotion de la santé et des liens entre les équipes et la population. Informer les habitants sur la santé et hausser leur niveau de littérature en santé<sup>1</sup> étaient les objectifs principaux des soins éducatifs prodigués à cette communauté disposant de peu de moyens pour pourvoir à ses besoins élémentaires, et vivant dans la marginalisation, l'exclusion sociale, le chômage, et la violence urbaine.

Nous pensons que nos résultats peuvent contribuer à la réflexion des intervenants/es des milieux médicaux et des services sociaux concernant la mise en œuvre de la diffusion des informations sur la santé et la prévention avec des populations socialement marginalisées et vulnérables de différents pays, qu'elles soient composées d'immigrants, de réfugiés, de migrants ou d'autochtones. L'exemple du Brésil permet de comprendre les bienfaits de l'enseignement des connaissances scientifiques relatives à la prévention et à l'auto-soin aux communautés défavorisées des bidonvilles. Dans un premier temps, nous dresserons un portrait de la situation des «bidonvilles» (*favelas*) de Rio de Janeiro. Puis, nous exposerons le projet du Programme des ACS (PACS) au Brésil. Enfin, nous ferons un bilan des activités menées par les ACS de ce programme et explorerons les stratégies et compétences qu'ils ont développées pour articuler les différents types de savoirs rencontrés au cours des interventions.

#### **2- Pertinence de l'étude**

L'idée de base de l'étude était qu'un échange réciproque de connaissances entre les équipes de chercheurs brésiliens et canadiens pouvait être bénéfique pour la réforme de leurs systèmes de santé inspirés respectivement par la philosophie de la santé de la famille pour le

---

<sup>1</sup> Il est important de dire que la littératie en santé requiert la découverte de la signification du corps, des procédures et des actes médicaux ; l'utilisation de la pensée critique ; l'usage des connaissances mathématiques ; l'usage de la pensée hypothétique, de l'imagination à propos des actions invisibles des systèmes corporels, des microorganismes, de l'action des médicaments sur les divers systèmes du corps. Elle découle de la confrontation des connaissances médicales avec les connaissances populaires intergénérationnelles en matière de santé, en tenant compte de leur efficacité pour régler les problèmes de maladies, leur temporalité et leurs incertitudes en rapport avec les informations scientifiques. Ainsi donc, le dynamisme inhérent à la littératie en santé est centré sur les dichotomies entre l'évidence et la probabilité ; le crédible et le douteux ; le simple et le complexe qui se juxtaposent entre la nouvelle information en matière de santé et le savoir social traditionnellement construit (Zanchetta et Leite, 2006).

Brésil et les soins de première ligne pour le Canada. L'étude a permis aux chercheurs canadiens et brésiliens d'échanger leurs connaissances conceptuelles et méthodologiques sur les questions d'équité en matière d'accès aux soins et aux services de santé tel que recommandé par la Société internationale pour l'équité en santé (2002). L'étude a également répondu aux recommandations de l'Association canadienne de santé publique qui a mis en évidence depuis longtemps le besoin de créer un ensemble de connaissances théoriques sur les sujets de la littérature en santé, de l'éducation informelle et de la communication en santé pour les populations vulnérables (Canadian Public Health Association, 2002).

### **3- Le bidonville ou la «favela»**

Les *favelas* de la ville de Rio de Janeiro existent depuis 1897 (Silva, n/d), et on en comptait 750 en 2005 (Lopes et Cavallieri, 2006). Le bidonville / *favela* de style brésilien présente des aspects paradoxaux en raison de ses contrastes sociaux, économiques et environnementaux. C'est un regroupement de personnes marginalisées, un lieu de rencontre et d'échanges, de survie et d'imaginaire ainsi que d'établissement d'identités sociales (Bomfim, 2004). Ce lieu spécifique, tant géographiquement que socialement, est la représentation typique de la « ville illégale » du fait de l'occupation illégale des terrains. La plupart du temps accrochées aux flancs des collines, les *favelas* constituent des zones à risques géographiques en raison des fréquents glissements de terrains lors des fortes pluies.

D'une façon générale, les *favelas* sont dépourvues de services publics et d'outils urbains. L'organisation spatiale est influencée par les contours du terrain, l'ancienneté, le degré de consolidation des bâtiments, les dispositions verticales et horizontales en fonction des collines, des montagnes ou des terrains plats de la ville, l'état juridique de l'occupation des terrains et l'économie légale et illégale. Pretecelle et Valladares (2000) affirment que la vision historique de la *favela*, synonyme de pauvreté, masque l'évolution actuelle du rôle de ces communautés de Rio qui bénéficient à la fois d'une forte activité économique du marché immobilier et d'un profil mixte d'habitants composé de miséreux, de pauvres et d'ouvriers.

Les *favelas* ont connu une expansion croissante dans la deuxième moitié du XXème siècle. Depuis quinze ans environ, une petite partie de ses habitants s'est organisée en groupes criminels – des factions de trafic de drogues illégales et d'armes – qui contrôlent l'environnement par la force, obligeant ainsi les autres habitants à se soumettre à eux par le pouvoir des armes. Ces factions ne sont pas homogènes ; elles imposent des règles contraignantes liées au fonctionnement d'une économie parallèle qui s'oppose au pouvoir gouvernemental. Comme les politiques publiques n'ont jamais eu prise sur ces *favelas* durant tout le XXème siècle, celles-ci sont graduellement devenues des zones de forte délinquance, structurées autour d'activités criminelles comme la vente de drogues illégales, le recel et la vente d'armes.

L'absence d'intégration formelle des *favelas* aux services citoyens et l'emprise des groupes criminels empêchent de fournir à la population, de manière continue et adéquate, les services de base tels que le transport collectif, le pavement des chemins et des routes, l'éclairage public, l'eau courante, la collecte d'ordures, la circulation d'ambulances et de taxis..., exemples parmi d'autres de ce qui détermine la qualité de vie et le niveau de sécurité sociale d'une population.

### **4- Le contexte : le Programme des Agents Communautaires de Santé**

La création du PACS au Brésil, dans les années 80, est une approche complémentaire à l'implantation de la Stratégie nationale de santé de la famille. Des infirmières et infirmiers ayant une formation universitaire, ainsi qu'une formation de spécialistes en santé communautaire ou en santé publique, composent l'équipe qui forme les ACS. Les infirmières jouent les rôles

d'enseignantes, de guides et de facilitatrices tout en laissant à la population la responsabilité de la prise en charge des actions éducatives. En d'autres termes, les infirmières se placent à l'arrière-plan du processus d'acquisition et d'incorporation d'informations en matière de prévention des maladies, d'auto-soin, de promotion du bien-être et d'acquisition des nouvelles habitudes d'hygiène physique, mentales et alimentaires, tout en respectant les aptitudes de la population et les contraintes auxquelles elle est soumise.

Les ACS ne sont pas diplômés en sciences infirmières, mais en 2005, plusieurs ont suivi volontairement une formation d'infirmiers(ères) auxiliaires (Conselho de Secretários Municipais de Saúde, 2005) et rêvent de devenir technicien(ne)s infirmiers(ères), ou même infirmiers(ères). Ils ont reçu une formation minimale et travaillent sous la supervision quotidienne des infirmières pour transmettre à la population les connaissances de base en matière de santé. Les ACS font partie d'une stratégie nationale de soins intégrés en première ligne qui reconnaît l'importance de tenir compte des différents styles de vie, des besoins en matière de soins de santé, des liens affectifs entre les clients et les soignants, de la vision brésilienne de la santé collective, de l'éducation en matière de santé ainsi que du développement de l'autonomie, de l'utilisation de technologies simples et des besoins des clients (Cecílio, 2001). Depuis la mise en place du PACS, les statistiques nationales relatives à la santé révèlent un impact significatif du programme, notamment sur la santé des femmes, sur l'allaitement maternel, sur la mortalité des enfants, sur le suivi clinique des personnes atteintes du diabète, et sur l'hypertension artérielle (Silva et Rodrigues, 2000). Les ACS utilisent des approches, des techniques et des technologies simples qui améliorent l'équité dans l'accès aux services de soins primaires et qui permettent des suivis plus systématisés de la population. Cependant, la recherche au Brésil n'a pas encore pris en compte véritablement toute la richesse des multiples dimensions de cette pratique éducative.

Le travail des ACS a permis aux populations vivant dans la pauvreté et la marginalité sociale de retrouver partiellement confiance dans les pouvoirs publics et dans leur système de santé. Après des décennies d'exclusion sociale, d'autoritarisme, d'omission, de manque d'humanisation des soins de santé, d'inertie et de passivité, les pouvoirs publics veulent se centrer enfin sur la conscientisation critique pour la recreation d'un monde et pour la construction d'une identité davantage engagée politiquement (Freire, 1969, 1973, 1997, 1999). En effet, la pratique en santé publique guidée par une approche populationnelle avait perdu sa sensibilité et sa capacité à reconnaître les particularités de cette population socialement désaffiliée – au sens de Robert Castel (1998) – mais dont les aptitudes à profiter de l'éducation, de la qualification professionnelle et de l'exercice de sa citoyenneté sont grandes (Botelho et Leite, 2007). Dans la rencontre entre les infirmières et leurs clients, la suprématie et la solidité de l'approche théorique des «besoins» sont venues, au fil des années, soutenir un autoritarisme et une arrogance dans la définition «des besoins d'autrui», au détriment d'une conscience plus élargie et plus critique des véritables enjeux de l'éducation en santé. Or, le dialogue pour l'acquisition de la connaissance par autrui nécessite d'aller au cœur de ces populations où l'interprétation de l'information reçoit tout son sens. C'est donc devant cette impossibilité des professionnels de la santé à s'ajuster aux vœux de leurs clients que les ACS ont été mis en place ; pour restaurer les bienfaits d'une communication simple.

## **5- Recension des écrits**

Il est fondamental que l'éducation en santé des populations socialement marginalisées et ayant peu de pouvoir cible l'équité des connaissances et du pouvoir, tout en reconnaissant et en respectant les pratiques culturelles de santé (Vasas, 2005 ; Campbell et Jovchelovitch, 2000) de ces populations, leurs espoirs, leurs priorités et leurs décisions (Buchanan, 2006). L'éducation populaire et la santé communautaire sont des formes de soutien social qui veulent amener les éducateurs et les apprenants à concilier leurs réalités, leurs valeurs, leurs idées et leurs visions de la vie et de la santé qui sont différentes, s'opposent même parfois et sont

souvent contradictoires (Valla, 1999). Ces efforts devraient contribuer à la promotion de l'équité d'accès aux connaissances en matière de santé (Lolas, 2002), à l'auto-soin sans risques (Howard et al., 2005) et à une plus grande habilité des individus à devenir des citoyens actifs (Daniels, 2001). Pour ces populations, l'éducation populaire pour la santé met en évidence le mandat éthique d'aider les individus à développer leurs aptitudes et des attitudes positives en vue de décisions favorisant une meilleure qualité de vie et une amélioration des conditions de santé (Tones, 2002).

## **6- Cadre conceptuel**

Cette étude s'inspire de la philosophie de la conscientisation critique en éducation (Freire, 1973) pour explorer le double rôle des ACS en tant qu'apprenants et éducateurs en matière de promotion de la santé. Les principes philosophiques généraux sont : (1) l'enseignement par le dialogue critique sur la réalité de l'apprenant ; (2) l'enseignement malgré l'obstacle des relations asymétriques de pouvoir et de domination ; (3) l'enseignement favorisé par l'autorité et la liberté réciproque ; (4) la codification et la recodification des messages et des sens grâce à l'«élaboration du problème» ; et (5) le besoin d'établir un lien entre l'apprentissage et l'expérience (Morrow et Torres, 2002, p. 130-131 – traduction libre). Le postulat philosophique principal est que l'éducation implique la reconnaissance des expériences préalables des apprenants et leur dignité au sein de leur culture (Gibson, 1999). Selon Freire (1997), l'éducation est un processus personnel de la responsabilité de l'individu ; le «professeur» serait incapable à lui seul d'*éduquer* l'apprenant. Ainsi donc, l'apprenant est non pas l'objet, mais bien le sujet et le maître de sa propre éducation, parce que l'éducation est fondamentalement un processus d'interactions humaines en vue d'un apprentissage (Freire, 1999).

La conscientisation critique débute dès l'enfance, se solidifie avec la négociation de l'identité morale et sociale de l'individu et se poursuit tout au long de la vie. Son ontogenèse considère les dimensions morales et motivationnelles quant à la signification de la vie, de l'autorité, de la responsabilité sociale et des rapports sociaux (Mustakova-Possardt, 1998). Freire (1997) souligne que les rêves, les frustrations, les doutes et les préoccupations de l'apprenant constituent la motivation première vers l'éducation et déclenchent le processus d'apprentissage. L'éducateur devra donc centrer son attention sur les conditions affectives de l'apprenant, car elles déterminent son engagement envers l'apprentissage, au lieu de valoriser la poursuite de buts éducationnels préétablis. C'est une autre perspective de conception et de compréhension du processus de l'éducation pour la santé. En effet, l'éducateur doit se concentrer sur la démarche entreprise par le processus d'éducation en tenant compte de la réalité contextuelle de l'apprenant afin de l'aider à identifier les défis, à considérer les hypothèses et à établir ses buts personnels. Dans ces circonstances, la quête des solutions sera fonction de la compréhension personnelle de l'apprenant concernant sa propre réalité et son approche des défis inhérents à sa réalité sociale à l'intérieur d'une démarche collective de réflexion et d'action (Freire, 1999). La compréhension se produit donc par la correspondance entre les actions et la critique individuelle relative à son mode d'agir dans son monde ainsi que des possibilités offertes par ce monde (Freire, 1999).

## **7- Buts généraux de l'étude**

L'étude avait notamment pour buts :

1. D'explorer les actions pédagogiques, les expériences éducationnelles et la posture philosophique des ACS ;
2. De documenter la relation entre la conscientisation critique des ACS et leur rôle en tant que facilitateurs pour l'éducation populaire en santé ;

3. De caractériser la dynamique des interactions entre le savoir populaire et le savoir professionnel en matière de santé ;
4. D'explorer le potentiel et les stratégies des ACS pour soutenir la littératie en santé des familles bénéficiant du PACS.

## **8- Questions de recherche**

Dans cet article, les résultats concernent uniquement les questions de recherche suivantes : (1) Comment les ACS apprennent à transmettre leurs connaissances et à les enseigner à la communauté ? (2) Comment les ACS interprètent leurs tâches d'aide et de soutien aux actions communautaires pour la prise en charge des objectifs de santé collective par la communauté ?

## **9- La méthode**

Cette étude ethnographique critique (Cook, 2005 ; Speziale et Carpenter, 2003) a reçu l'approbation du Research Ethics Board de Queen's University (Kingston, Canada) et de la Commission d'éthique de l'Institut de psychiatrie de l'Université Fédérale de Rio de Janeiro, et a été autorisée par le Secrétariat municipal de santé de Rio de Janeiro. L'étude a porté sur un ensemble de sept bidonvilles situés dans la région métropolitaine de la ville de Rio de Janeiro. La population cible était composée de 48 ACS œuvrant dans un Centre Municipal de Santé (CMS) qui prodigue des soins de première ligne aux habitants des bidonvilles. La direction du CMS a joué le rôle d'intermédiaire entre les chercheurs, les autorités administratives et les ACS. Initialement, l'étude a été présentée aux ACS par une lettre informative les invitant à une séance de présentation du projet.

L'échantillonnage par choix raisonné a permis de choisir des participants selon leur représentativité par rapport à la population cible (Creswell, 1998). La formation de l'échantillon a été guidée par le principe de la saturation empirique, qui permet au chercheur de décider de ne pas inclure davantage de participants si cela n'élargit pas la compréhension du phénomène (Speziale et Carpenter, 2003 ; Pires, 1997). Le seul critère de sélection pour participer à l'étude était d'avoir effectué un minimum de 24 mois de travail continu en tant qu'ACS dans les bidonvilles de São Carlos. Ce critère a été utilisé pour s'assurer que les ACS maîtrisaient bien leur objet de travail après l'avoir expérimenté durant deux ans, incluant la période d'entraînement et des congés.

En juin 2003, une séance réservée à un public de 45 ACS a permis aux chercheurs de présenter intégralement le protocole de recherche. Pour obtenir le consentement éclairé et clarifier quelques doutes relatifs à la signature du formulaire, il a fallu expliquer les politiques d'éthique canadiennes incluant en matière de recherche un droit au consentement verbal enregistré, car la signature obligatoire d'un formulaire comportant une identification personnelle aurait pu dissuader la participation volontaire de participants dans le contexte socio-politique brésilien. En effet, il existe encore au Brésil une résistance à la signature de papiers, suite à la répression politique exercée par la dictature militaire. Or, à cette époque, São Carlos est une cachette et un abri pour plusieurs étudiants militants et dissidents politiques. De plus, les gens se méfient de l'implication légale d'une signature de document, ainsi que des risques liés à la circulation de papiers signés détenus par des personnes étrangères à la communauté. Tous les ACS ont reçu une enveloppe contenant les formulaires à remplir et signer, et il leur a été expliqué que des copies des formulaires signés leur seraient remises le lendemain de l'entretien.

Immédiatement après la présentation du projet, 24 ACS (taux de participation de 53.3%) se sont portés volontaires et ont choisi de participer à un entretien individuel ou de groupe. Nous avons mené deux entretiens individuels et cinq entretiens de groupe avec 23 ACS. Ces groupes étaient formés par des ACS ayant des liens d'amitié ou ayant travaillé ensemble dans

une même zone territoriale du bidonville. Au début des entretiens, une liste de douze questions semi-ouvertes a été présentée et le groupe devait choisir six questions à développer pendant la séance (Krueger, 1998). Ceci a pris environ quinze minutes. À ces six questions, dix autres nouveaux thèmes ont été introduits par les participants (voir tableau 1). En tant que porteurs de savoirs, les ACS nous ont suggéré de nouvelles questions, sans pour autant dénigrer les questions qui leur avaient été soumises. C'est que, durant les entretiens, ils ont parlé d'autres dimensions et ont été continuellement stimulés dans le processus de recherche. Il ont ainsi parlé de détails de leurs pratiques éducatives jusqu'alors totalement méconnus des chercheurs.

Les entretiens ont eu lieu à l'École des sciences infirmières Anna Néry de l'Université Fédérale de Rio de Janeiro, choisie en raison de sa facilité d'accès, de sa proximité avec le CMS et parce qu'elle représentait une zone neutre pour les participants.

Le travail sur le terrain a exigé une collaboration étroite entre les chercheurs et les ACS. Pour que la chercheuse principale puisse réaliser les activités prévues, il a été fondamental qu'elle puisse compter sur le soutien des ACS pour assurer sa sécurité et réduire au maximum les risques de violence inhérents aux communautés avec lesquelles travaillent les ACS. Pour cela, il a fallu définir des stratégies d'accès contrôlé au terrain et des mesures de protection physique en cas d'échanges de tirs entre groupes rivaux et / ou avec les forces de police. La prise de photographies, par mesure de sécurité, a été effectuée par trois ACS. L'observatrice a suivi les équipes des ACS dans leur pratique de visites à domicile, et leur a régulièrement offert des appareils photo jetables nécessaires à la documentation de leur environnement social et physique. Environ 50 photos ont été prises durant douze heures de visite (voir photos 1 à 6).

Les entretiens ont été enregistrés et traités à l'aide du logiciel d'analyse qualitative Atlas t.i 4.2 en utilisant des procédures d'analyse thématique de contenu (Bardin, 1997) pour identifier des groupes de représentations descriptives ou explicatives, et classer des unités de signification pour créer des catégories de signification. La vérification de l'interprétation des données a été faite avec l'aide de cinq ACS qui ont révisé et accepté les points saillants de l'analyse en utilisant différentes stratégies pour répondre aux critères de rigueur méthodologique, soit : les critères de vérification (Creswell, 1998) ; la validité catalytique et épistémologique (Lincoln et Denzin, 1998) ; la validité interprétative (Altheide et Johnson, 1998) et l'usage des tests des explications rivales ; la triangulation des sources de données qualitatives et la triangulation analytique de la révision des résultats par les participants (Patton, 2002).

| Liste des questions préliminaires pour l'entretien, proposée par les chercheurs                                                                                                                                                 | Nouveaux thèmes, introduits par les ACS au cours des entretiens                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pourquoi avez-vous décidé de devenir un agent communautaire de santé et comment définiriez-vous votre profil professionnel ?                                                                                                    | Participation de l'ACS à la consultation médicale pour promouvoir la communication entre la personne et le médecin ainsi que pour faciliter la verbalisation des problèmes de santé                                |
| Comment l'entraînement que vous avez reçu pour devenir agent communautaire de santé influence-t-il la vision que vous avez de votre métier d'enseigner en santé ?                                                               | Le processus mis en place par le Centre Municipal de Santé pour accueillir les personnes issues du bidonville                                                                                                      |
| Comment envisagez-vous votre rôle d'éducateur pour la santé?                                                                                                                                                                    | La culture de la solidarité telle qu'elle existe au bidonville                                                                                                                                                     |
| Quel type de rapport entretenez-vous avec les familles et les individus pour vous aider à déterminer leurs buts d'apprentissage en matière de santé ?                                                                           | Existence de comportements de méfiance et d'évitement par certaines personnes                                                                                                                                      |
| Que faites-vous pour aider les personnes à devenir plus curieuses, à vouloir savoir davantage, à devenir plus critiques, à trouver les solutions aux problèmes qu'elles identifient, ou pour les stimuler à apprendre plus ?    | Besoin d'aide du gouvernement local pour le travail des ACS dans les bidonvilles                                                                                                                                   |
| Après l'apprentissage, comment voyez-vous la mise en pratique au quotidien des nouvelles connaissances acquises par les apprenants pour transformer leurs conditions de santé et de vie et pour prendre en charge l'auto-soin ? | Satisfaction et frustration au cœur du métier d'ACS                                                                                                                                                                |
| Comment aidez-vous les personnes à décoder et à comprendre l'enseignement que vous délivrez?                                                                                                                                    | Barrières et difficultés pour éduquer sur les drogues illicites et leur commerce compte tenu des besoins économiques des personnes                                                                                 |
| Comment identifiez-vous les indications des efforts vers la compréhension des informations en matière de santé par les familles ou par les individus à qui vous enseignez ?                                                     | Soucis et précautions relatifs à l'établissement de partenariats avec toutes sortes de <i>leadership</i> social existant au bidonville qu'ils soient liés à la religion, au trafic de drogues et/ou à la politique |
| Quel type de stratégies utilisez-vous pour aider les personnes à apprendre sur la santé et à développer leur potentiel pour l'auto-soin?                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                    |
| Au quotidien, comment faites-vous pour concilier les                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                    |

|                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| connaissances que vous avez acquises lors de votre formation pour devenir un ACS et celles que les personnes du bidonville ont sur leur santé?                                            |                                                                                                                                     |
| Quels sont les changements de comportement les plus fréquents observés chez les personnes assistées lors de la mise en pratique des nouvelles connaissances acquises en matière de santé? | Manque et précarité des ressources matérielles pour le travail de l'ACS                                                             |
| Que faites-vous pour soutenir les nouveaux niveaux de connaissances acquis par les personnes?                                                                                             | Développement et affinement des habilités de communication et de relation interpersonnelle des ACS pour œuvrer auprès des personnes |

**Tableau 1- Questions proposées par les chercheurs et les nouveaux thèmes introduits par les ACS lors des entretiens**

## 10- Résultats

Selon les données statistiques du CMS de 2002, 6.494 familles, soit 20.897 individus (14. 570 adultes - 6.327 enfants), ont été recensées par les 48 ACS. Les résultats portent sur le travail de 24 ACS - 16 femmes et 8 hommes - ayant tous une scolarité secondaire incomplète et âgés de 20 à 44 ans. Au cours de notre suivi des ACS lors de leurs visites à domicile et de leur participation à des activités sportives, nous avons remarqué une forte précarité de l'environnement, des signes évidents d'abandon social de la population, la présence d'un pouvoir parallèle détenu par les narcotrafiquants, et l'approche informelle utilisée par les ACS pour transmettre les informations en matière de santé. Le temps n'a jamais semblé être une contrainte pour les ACS qui parlaient avec les gens à l'intérieur des bars, des magasins, des églises, aux balcons des maisons, ou en se promenant dans les rues. L'établissement d'une relation de confiance pour un partenariat véritable entre les intervenants communautaires et la population passe par un dialogue ancré dans la vie des personnes, et non l'imposition d'un protocole préalablement prescrit. Ainsi, les thèmes communs à toutes les conversations et salutations étaient la santé et la quête de renseignements. Il est évident que les ACS ont trouvé une façon efficace de connecter deux mondes très différents : le bidonville et les sciences de la santé. Ce n'est pas du tout atypique : c'est le cœur même de l'intervention communautaire (Perreault, Trempe-Masson, Gastaldo, Boyer, et Colin, 1998).

Les objectifs principaux de leur travail était de restaurer la communication entre le système de santé et la population vivant dans la pauvreté et la marginalisation sociale ; d'aller au-delà de la transmission de renseignements en matière de santé par l'enseignement et par l'aide à l'interprétation des renseignements ; et d'instaurer le dialogue à l'intérieur des milieux de vie afin que l'acquisition des connaissances prenne tout son sens.

### 10.1- Observations et impressions

Un journal de bord a été créé à la suite du travail effectué sur le terrain et l'observatrice y a rapporté les effets des interactions menées avec les participants, ses propres idées inductives et les expressions de sa subjectivité en tant que chercheure. Ces outils ont servi pour la vérification de la vraisemblance et de la précision des données amassées (Laperrière, 1997).

Les impressions à l'issue des périodes d'observation dans les bidonvilles, ainsi que les réflexions pendant et après les entretiens menés avec les ACS ont également été consignées dans le journal de bord. Les ACS n'avaient pas une attitude paternaliste et faisaient des commentaires clairs, parfois contondants, quant à la présence d'erreurs, de manque de respect des consignes et de l'impératif d'être plus responsable. Leurs intentions étaient de mettre en garde contre les risques d'erreur pour prévenir la culpabilisation a posteriori soit de la personne, soit de l'ACS. Ces interactions ne donnaient pas de place à l'infantilisation de la personne, ni à l'illusion positive que tout serait possible, facile ou faisable. Ainsi, les ACS n'ont pas hésité à critiquer la combinaison dangereuse entre l'introjection d'une image de soi en tant que victime de l'abandon social et l'adoption d'une attitude négligente et sans engagement, sur un plan personnel, pour tendre vers le changement, le progrès et l'espoir d'une vie meilleure et socialement plus digne. Ils ont également critiqué les impacts nocifs du paternalisme apporté par les programmes d'aide sociale implantés par le gouvernement fédéral qui semblent renforcer une attitude de « laissez-faire », résultat des bénéfices octroyés aux femmes ayant des enfants en bas âge (coupons « panier-aliments », coupons « lait en poudre »). En effet, une nouvelle représentation est née avec l'implantation de ces programmes puisqu'« avoir des enfants petits » signifie, dans la politique publique actuelle, avoir un accès privilégié aux bénéfices sociaux. Ceci, selon les ACS, est en train de détruire le désir de faire des efforts pour surmonter les conditions de vie difficiles, suscitant par là même peu ou absolument pas de motivations envers l'accès à l'école, au travail, ou à l'apprentissage d'un métier. Le travail sur le terrain a été très bref et si aucune observation d'actes paternalistes n'a été enregistrée, cela ne veut pas dire qu'il n'y en a pas du tout dans les faits. Il est cependant clair que les ACS ne se

veulent en aucune manière être paternalistes. Cependant, les interactions n'étaient pas non plus politiquement neutres, car les ACS demandaient aux clients d'agir en leur propre nom, de jouer un rôle de partenaire fort dans la chaîne de communication et d'agir de façon active dans le réseau de solidarité sociale et de réinsertion sociale via l'aide mutuelle entre voisins et membres de la communauté. Une autre expression politique de cette interaction a pu être notée au cœur des échanges entre les membres de l'équipe multi-professionnelle du CMS. Les ACS rappelaient souvent aux gestionnaires et aux superviseurs qu'ils étaient, malgré leur statut présent d'ACS, issus de cette communauté et que, par conséquent, ils gardaient leur volonté d'émettre des avis en toute occasion. Ainsi, ils disaient être en tout temps vigilants et savoir ce qui se passait dans leurs communautés. Ils voulaient toujours faire valoir leurs opinions. Pour les contacts quotidiens avec le système de santé, les ACS utilisaient un intermédiaire. Fréquemment, cet intermédiaire était l'infirmière superviseuse de l'équipe des ACS et se plaçait entre ces derniers et l'administration du CMS, les membres de l'équipe multi-professionnelle et le Secrétariat Municipal de Santé (affilié au gouvernement de l'État de Rio de Janeiro). Cependant, ceci n'a pas fait l'objet d'observations, car les relations dans l'équipe n'ont pas été prises en compte. Il s'agit d'un fait uniquement rapporté par les ACS rencontrés et qui n'a pu être vérifié.

Par ailleurs, selon les dires des ACS, la communication avec les infirmières était fréquente grâce aux différents contacts lors des activités de planification, de supervision, de visites à domicile, ce qui permettait parfois la création de liens personnels avec elles. Par conséquent, les ACS s'attendaient à ce que les infirmières soient leurs alliées auprès des membres de l'équipe multi-professionnelle, et qu'elles les sensibilisent aux demandes spécifiques des habitants des bidonvilles. Cette complicité affective émergente s'est jumelée à la sensibilisation déjà existante aux vulnérabilités sociales chez les infirmières œuvrant en santé communautaire. Or, il a pu être déduit des dialogues avec les infirmières, la travailleuse sociale et l'équipe de la Direction générale du CMS que l'intention d'élargir l'accès égalitaire aux soins de santé d'une façon plus démocratique et moins bureaucratique est déjà ancrée depuis longtemps dans la vision philosophique de certains professionnels qui ont leur certificat de spécialiste en santé publique ou en santé communautaire.

Deux forces idéologiques se sont alors fait sentir : celle des professionnels dont les pratiques sont guidées par l'idée politique de promouvoir les alliances avec la population socialement marginalisée, et celle émanant des hauts niveaux de responsabilité sociale et morale introjectée par les ACS, porte-paroles de la communauté. Ces forces idéologiques motivent les professionnels à travailler en santé communautaire au Brésil dans une perspective de lutte pour la défense des droits de la population. C'est ainsi que des professionnels ont pu renforcer cette idée avec la présence des ACS, qui ont démontré une grande responsabilité sociale et morale avec leurs communautés. Pour divulguer largement le message pour la santé, il a été nécessaire d'exiger du système de santé des réponses aux besoins en matière de santé, de sécurité publique, d'emploi, d'éducation, de nettoyage de l'environnement, d'infrastructure sanitaire et d'habitation. Les ACS n'avaient pas l'intention d'être « politiquement corrects », ni auprès de la communauté, ni auprès de l'équipe multi-professionnelle ou encore des gestionnaires dans le but de promouvoir la mobilisation sociale et d'augmenter le niveau des connaissances en matière de santé. Les ACS ont réaffirmé que leur façon d'agir et de se comporter était guidée par l'intention de faire prévaloir la vérité face aux années de silence ou à l'imposition d'une censure des idées et des demandes au sein d'un nouvel espace social très récemment occupé par une institution publique de santé pour les soins primaires.

Les ACS ont réagi différemment face au système de santé publique et face à la population. Ils ont critiqué le premier, s'y sont opposés, en ont exigé des actions immédiates et concrètes, ont demandé des solutions, participé aux situations d'ordres administratif et politique, se sont compromis pour aider à concevoir de nouvelles façons de faire, ont compris les enjeux et les difficultés inhérentes, et ont mis le système en garde. Face à la population, ils ont corrigé,

soutenu, collaboré, mis en garde, compris et défendu ce que leur dictait leur conscience quant à leur image multidimensionnelle de confident, ami, professeur, superviseur, répétiteur, complice, être conciliant, solidaire, parfois incrédule, confiant ou méfiant.

## **11- Les résultats issus des entretiens: analyse et interprétation**

Les résultats ont révélé le développement de formes de communication simples et efficaces entre différents types de connaissances : la connaissance populaire des habitants de la *favela* et la connaissance scientifique que les ACS voulaient qu'ils acquièrent. Cet enseignement en santé se déroulait dans un processus démocratique et de respect de la culture, de l'histoire et des particularités cognitives de la population du bidonville. Les paragraphes ci-dessous en présentent brièvement les points centraux.

### **A - Les barrières sociopolitiques, obstacles à la pratique éducative**

L'usage de drogues illégales apparaît comme la principale barrière à la pratique éducationnelle. Les ACS sont déterminés à garder leurs distances par rapport aux formes d'influence ou d'interférence de pouvoir liées aux factions de trafic des drogues et se méfient donc de toute forme de collaboration ou d'offre d'aide de la part de certains *leaders* communautaires impliqués dans ce trafic ou soutenus par des trafiquants. La question du pouvoir est un sujet qui ne mettait pas à l'aise les participants. Toute conversation sur le pouvoir dans la *favela* rendait très mal à l'aise les ACS, qui semblaient déjà avoir peur de parler de ce sujet même entre eux, fort probablement parce qu'ils craignaient d'être dénoncés aux membres du trafic comme étant des gens qui parlent d'eux en mal. Ainsi, même en étant conscients et assurés du code de silence existant dans le bidonville à propos du narcotrafic, les ACS sont discrets avec la population sur ce sujet, même pour parler des risques associés à la toxicomanie et aux maladies, aux médicaments, et à l'allaitement. En raison donc de la peur des représailles sous quelque forme que ce soit, quelques ACS évitaient même totalement ce sujet pendant les conversations. Si certains, motivés par la religion et le souci du bien-être de la population, parlaient ouvertement sur la question des drogues, d'autres attendaient passivement que les questions viennent de la population elle-même. Ces attitudes s'expliquent certainement en raison de la connaissance des risques réels liés à des représailles violentes. Le problème est vraisemblablement plus profond que ce que nos observations peuvent révéler, car c'est une grande partie du leadership communautaire qui est mise en cause et, ainsi, les capacités réelles tant des ACS que des citoyens de développer leurs propres initiatives qui pourraient aller à l'encontre des intérêts des trafiquants. La présence d'autres *leaders* ayant beaucoup d'influence dans la communauté limite également la portée des interventions éducatives des ACS, par exemple les « évêques » des religions évangéliques et leurs disciples, qui ont un pouvoir chaque jour plus fort parmi la population des *favelas*, ainsi que certains politiciens qui essaient de manipuler les pratiques des ACS en fonction de leurs intérêts électoraux. En bref, la communauté ne peut se prendre complètement en main, car elle est sous l'influence indue tant des trafiquants et des *leaders* religieux que des pouvoirs publics et professionnels d'ailleurs en lutte ouverte les uns contre les autres.

### **B- L'approche interpersonnelle d'enseignement avec la population**

Les ACS ont décidé d'utiliser davantage une approche informelle et d'établir des liens d'amitié avec les membres des familles soignées. Leur but est de créer un climat de confiance et d'engagement mutuel afin de s'assurer que les personnes n'omettent pas des informations ou ne mentent pas à propos de leur auto-soin. Les ACS se servent de ces liens d'amitié pour demander aux habitants de la *favela* de les aider à identifier des troubles dans l'auto-soin chez les voisins et à décourager le commerce de préservatifs et de médicaments distribués gratuitement par le CMS. Toutefois, même avec ce fructueux partenariat, quelques ACS

rencontrent encore des résistances temporaires aux visites à domicile, car certaines personnes fuient leur maison pour les éviter. En effet, les risques d'étiquetage sont grands. Les ACS doivent donc faire très attention à toute forme d'étiquetage dans une communauté où tous se connaissent et sont connus de tous. Malgré tout, les ACS demeurent fermes dans leur détermination à prévenir une baisse collective de motivation, qui pourrait empêcher l'engagement des clients vers la pratique de l'auto-soin.

L'approche informelle soutient également des activités sportives et de solidarité sociale entre les ACS et la communauté, ainsi que le partage des informations au sein de la communauté entre voisins et camarades. Les ACS ont fait face à certains obstacles pour jouer leurs rôles professionnels auprès des aînés qui les connaissaient depuis leur enfance. Ces aînés insistaient pour parler uniquement des familles et du passé, au détriment de la conversation sur leur état de santé, niant ainsi le côté professionnel des ACS. Selon les ACS, ces personnes âgées, qui les connaissaient depuis l'enfance, semblaient ne pas vouloir reconnaître l'ACS comme un professionnel, mais seulement comme une personne qu'elles connaissaient depuis très longtemps.

### ***C- L'interaction entre les connaissances scientifiques et populaires en matière de santé***

Les ACS sont aussi des consommateurs/trices de la médecine populaire, plus précisément d'herbes que la population utilise fréquemment comme remèdes pour faire face à ses problèmes de santé. Les ACS avaient déjà utilisé des herbes pour traiter leurs propres problèmes de santé et, ainsi, ils avaient pu constater que ces herbes ne pouvaient être utilisées dans le cas de problèmes graves. De plus, ils ne possédaient pas de connaissances sur l'interaction entre les médicaments allopathiques et les herbes. Ainsi, dans leur travail avec la population, les ACS ont concilié leurs propres valeurs personnelles et les croyances populaires, en évitant toute forme de répression ou d'interdiction de l'application du savoir populaire en matière de santé. À quelques occasions, ils ont aussi pris leur temps avant d'introduire le contenu des connaissances scientifiques, préférant attendre que les résultats peu efficaces de certaines pratiques populaires de traitement soient reconnus par la population. Dans toutes ces occasions, ils évitaient la confrontation entre la connaissance scientifique et les savoirs populaires.

Parmi les stratégies identifiées pour concilier entre elles les deux formes de savoirs en matière de santé, se trouvent notamment :

(1) la création d'outils et de techniques d'enseignement, e.g. un album d'illustrations pour démontrer les lésions provoquées aux poumons par la tuberculose, des pièces de théâtre pour les enfants et pour les adolescentes enceintes, des diagrammes pour expliquer le cœur et l'artériosclérose dans le système vasculaire au moyen d'une métaphore de maison avec son système de tuyaux ;

(2) l'utilisation de l'héritage musical de la communauté, e.g. la composition de paroles de *samba* explorant les thèmes du rôle des ACS en tant qu'aides à la santé de la communauté et « frères/sœurs » pour la population ; l'organisation de compétitions musicales sur le thème de la santé, jumelées aux dîners communautaires et à une campagne de don d'aliments non périssables pour les familles les plus pauvres ; l'enregistrement d'un CD musical fréquemment joué à la radio communautaire et dans certains bars du bidonville ;

(3) l'utilisation de la réussite des histoires personnelles de vie des ACS, e.g. les femmes ACS révélant avoir eu leurs rêves d'avenir détruits, avoir vécu plusieurs difficultés en tant que mères célibataires faiblement éduquées, ou être pauvres et obligées d'abandonner les études pour le travail domestique. Ces récits de vie des ACS montraient les possibilités de changements personnel et social, liées à la chance de devenir un agent communautaire de santé ;.

(4) les simulations de faits réels pour nourrir la curiosité pour la santé, e.g. l'utilisation du trait culturel du partage des expériences entre les voisins, les connaissances et les membres des familles à travers les conversations, la quête des informations à propos de la vie d'autrui, la projection du vécu dans l'espace collectif. En utilisant des personnages fictifs qui avaient des problèmes de santé similaires à ceux de leurs clients, les ACS ont nourri la curiosité envers la guérison de ces personnages, la comparaison entre les évolutions cliniques, le jugement des mesures entreprises. Bref, les clients réels analysaient avec les ACS la façon d'agir et de faire de personnages fictifs par le moyen des connaissances acquises, ce qui a permis en même temps aux ACS d'évaluer le niveau de littératie en santé de leurs clients. Les autres stratégies utilisées étaient :

- Expliquer les limites des connaissances populaires liées aux traitements/procédures
- Illustrer l'état réel des conditions de santé et renforcer le besoin d'une évaluation professionnelle
- Interpréter les causes attribuées aux maladies par les clients dans leurs contextes de vie
- Limiter la généralisation exagérée des conséquences des maladies chroniques
- Dépister les cas néfastes d'automédication
- Adapter le niveau de langage selon le dialecte populaire
- Soutenir l'apprentissage par la narration d'histoires de santé vécues ou imaginaires
- Éviter de poser des questions intrusives ou directes
- Enseigner le concept de risque et la valeur de l'auto-soin
- Nourrir l'intérêt collectif pour l'auto-soin par l'installation d'affiches informatives dans les bars, les églises et les autres endroits publics.

L'appartenance sociale des ACS aux bidonvilles a favorisé leur acceptation par cette population, mais cela a exigé des approches inédites et créatrices de leur part. Nous avons décrit les façons d'apprendre des ACS : dans la misère, la frustration et en l'absence de services de base pour les habitants des *favelas*. Pour faire face à tous les problèmes qui n'ont pas de solution, en raison de la situation sociale inhérente au Brésil, ils ont dû déployer des manières de faire créatives dans la poursuite de leurs objectifs d'action, et ce, selon leurs propres critères de compétence. Ainsi, pour contrer les obstacles posés par l'absence de ressources, par la présence d'une multitude de difficultés reliées aux jeux de pouvoir des trafiquants, évangélistes et politiciens populistes, et par la culture populaire d'incrédulité dans les approches technoscientifiques, les ACS ont développé, à partir de leurs expériences et de leur analyse pratique, une approche originale que l'on peut qualifier de « technologie éducative de la pénurie ». Cette technologie a été enfantée dans la douleur, dans un sentiment profond d'abandon de la part la société brésilienne, mais elle vise à aller chercher le maximum de pouvoir que cette population peut déployer face à sa situation difficile. Dans ce contexte, il n'est pas facile en effet de donner des services tout en étant conscient que l'on ne change pas le système d'exploitation en vigueur. Par ailleurs, la population a surmonté la méfiance et a reconnu les agents comme étant des facilitateurs pour leur apprentissage en santé et pour la prestation des services de santé.

Avec cette étude, nous avons appris les forces inhérentes aux multiples contradictions, défis et paradoxes existants au sein de l'univers du bidonville. Une façon plus réaliste de concevoir les *favelas* et leurs particularités doit prendre en compte le fait qu'une communauté dans son quotidien négocie sa propre complexité, son instabilité, sa résistance, sa discrimination, sa contestation, sa solidarité, et ses conflits tous simultanés à la création de nouvelles solutions et de significations pour la vie collective (Drevdahl, 2002). En effet, cette étude a démontré comment le respect des valeurs démocratiques, l'engagement parmi les citoyens, et l'effort pour produire de nouvelles réponses aux problèmes communautaires de longue date constituent des dimensions fondamentales au cœur du mouvement de la promotion

de la santé. Ceci en vue de la participation communautaire, de la réalisation de son potentiel et de la prise en charge de sa destinée par la communauté (Restrepo, 2000).

## **12- Conclusion**

La logique des savoirs en matière de santé qui perdure dans les bidonvilles est non seulement une forme de survie physiologique, mais aussi une forme de résistance à la logique médicale présente dans les organisations de santé ainsi qu'à leur pouvoir dominant. En utilisant une approche très personnelle et en innovant dans leurs interventions, les ACS ont gagné la confiance des familles et leur collaboration dans le travail quotidien pour faire face à la souffrance physique, sociale et morale de cette population défavorisée du bidonville. En conséquence, ils ont aidé la population à éveiller sa conscience sur ses capacités à acquérir des connaissances en matière de santé. Il s'agit là d'un instrument de lutte contre l'inégalité de l'accès au savoir et d'exercice des droits des citoyens aux soins de santé, sans discrimination associée à l'appartenance sociale, au lieu d'habitation, à l'origine sociale et à la simplicité de son langage.

## Bibliographie

Altheide, David et Johnson, John, (1998), « Criteria for assessing interpretative validity in qualitative research » dans Norman Denzin et Yvonne Lincoln (dir.), *Collecting and interpreting qualitative materials*. Thousand Oaks, Sage.

Bardin, Laurence, (1997), « *L'analyse de contenu* », (8<sup>ième</sup> éd.). Paris, Presses Universitaires de France.

Bomfim, Natan, (2004), « Représentations sociales de l'espace et l'enseignement / apprentissage de la géographie scolaire chez les élèves « favelados » d'une ville au nord-est du Brésil ». Thèse de doctorat. Université du Québec à Montréal, Montréal, Canada.

Botelho, Adriana, et Leite, Ligia, (2007), « A necessidade de promoção da saúde mental para a juventude na pós-modernidade », *Cadernos do IPUB*, vol. XIII, n° 24, p. 35-55.

Breith, Jaime, (2003), *Epidemiología crítica: Ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires, Lugar Editorial.

Buchanan, David, (2006), « A new ethic for health promotion: Reflections on a philosophy of health education for the 21<sup>st</sup> century », *Health Education & Behavior*, vol. 33, n° 3, p. 290-304.

Campbell, Catherine et Jovchelovitch, Sandra, (2000), « Health, community and development: Towards a social psychology of participation », *Journal of Community & Applied Social Psychology*, vol. 10, n° 4, p. 255-270.

Canadian Public Health Association, (2002), *Literacy and health research workshop: Setting priorities in Canada*.

Castel, Roberto, (1998), *As metamorfoses da questão social*, Rio de Janeiro, Vozes.

Cecílio, Luiz Carlos, (2001), « As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde », dans Roseli Pinheiro et Ruben de Mattos (dir.) *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*, Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro-Instituto de Medicina Social, Associação Brasileira de Saúde Coletiva.

Conselho de Secretários Municipais de Saúde, (2005). Retrieved December 26, 2005 from <http://www.conasems.org.br>

Cook, Kay, (2005), « Using critical ethnography to explore issues in health promotion », *Qualitative Health Research*, vol. 15, n° 1, p. 129-138.

Creswell, John, (1998). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*, Thousand Oaks, Sage.

Daniels, Norman, (2001), « Justice, health and healthcare », *The American Journal of Bioethics*, vol. 1, n° 2, p. 2-16.

Drevdahl, Denise, (2002), « Home and border: The contradictions of community », *Advances in Nursing Science*, vol. 24, n° 3, p. 8-20.

Escorel, Sarah, Giovanella, Lígia, Mendonça, Maria Helena, Magalhães, Rosana, et Senna, Mônica, (2003), « Avaliação do Programa de Saúde da Família em oito grandes centros urbanos: o ponto de vista das famílias », dans Ministério da Saúde. Ciência e Saúde Coletiva - Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde, Livro de Resumos I e II, vol. 8, supp. 1 et 2. VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 29 de julho à 02 de agosto, Brasília, Brasil.

Freire, Paulo, (1969), *Educação como prática da liberdade*, Rio de Janeiro, Paz e Terra.

Freire, Paulo, (1973), *Education for critical consciousness*, New York, Continuum.

Freire, Paulo, (1997), *Política e educação*, (3<sup>ième</sup> éd.), São Paulo, Cortez.

Freire, Paulo, (1999), *Educação e mudança*, (23<sup>ième</sup> éd), Rio de Janeiro, Paz e Terra.

Gibson, Rich, (1999), « Paulo Freire and pedagogy for social justice », *Theory and Research in Social Education*, vol. 27, n° 2, p. 129-159.

Howard, David, Gazmararian, Julie, et Parker, Ruth, (2005), « The impact of low literacy on the medical costs of Medicare managed care enrollees », *The American Journal of Medicine*, vol. 118, n° 4, p. 371-377.

International Society for Equity in Health, (2002). *Toronto Declaration*. Disponible au [www.iseqh.org/en/to\\_declaration.htm](http://www.iseqh.org/en/to_declaration.htm)

Krueger, Richard, (1998), « Developing questions for focus groups » dans David Morgan, Richard Krueger, Jean King et Alice Scannell (dir.), *Focus Group Kit* Vol. 3, Thousand Oaks, Sage.

Laperrière, Anne, (1997), « Les critères de scientificité des méthodes qualitatives », dans Groupe de recherche interdisciplinaire sur les méthodes qualitatives, *La recherche qualitative: Enjeux épistémologiques et méthodologiques*, Montréal, Gaëtan Morin.

Lincoln, Yvonne et Denzin, Norman, (1998), « The fifth moment », dans Norman Denzin et Yvonne Lincoln (dirs.), *The landscape of qualitative research: Theories and issues*. Thousand Oaks, Sage.

Lolas, Fernando, (2002), « Información, comunicación y equidad: dilemas en el ámbito sanitario », *Revista Panamericana de Salud Publica*, vol. 11, n° 5-6, p. 430-434.

Lopes, Gustavo et Cavallieri, Fernando, (2006), « Favelas cariocas: Comparação de áreas ocupadas 1999/2004 », *Rio Estudos* n°. 233, Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro – Secretaria Municipal de Urbanismo, Instituto Pereira Passos.

Morrow, Raymond et Torres, Carlos Alberto, (2002), *Reading Freire and Habermas: Critical pedagogy and transformative social change*. New York, Teaching College.

Mustakova-Possardt, Elena, (1998), « Critical consciousness: An alternative pathway for positive personal and social development », *Journal of Adult Development*, vol. 5, n° 1, p. 13-30.

Neri, Marcelo et Soares, Wagner, (2002), « Desigualdade social e saúde no Brasil », *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 18, n° supp., p. 77-87.

Nunes, Mônica, Trad, Leni, Almeida, Bethânia, Homem, Carolina, et Melo, Marise, (2002), « O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico », *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 18, n° 6, p. 1639-1646.

Patton, Michael, (2002), *Qualitative evaluation and research methods*. (3<sup>ième</sup> éd.). Thousand Oaks, Sage.

Perreault, Michel, Trempe-Masson, Catherine, Gastaldo, Denise., Boyer, Ginette, et Colin, Christine, (1998), « Le soutien social de l'intervenante tel que perçu par les participantes d'un programme de prévention en périnatalité en milieu d'extrême pauvreté », *Santé mentale au Québec*, vol. XXXIII n° 1, p. 163-186.

Pires, Álvaro, (1997), « Echantillonnage et recherche qualitative: Essai théorique et méthodologique », dans Groupe de recherche interdisciplinaire sur les méthodes qualitatives. *La recherche qualitative: Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal, Gaëtan Morin.

Pretecelle, Edmond et Valladares, Licia, (2000), « A desigualdade entre os pobres-favela, favelas », dans Ricardo Henriques (dir.). *Desigualdade e pobreza no Brasil*. Rio de Janeiro, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.

Restrepo, Helena, (2000), *Increasing community capacity and empowering communities for promoting health*. Fifth Global Conference on Health Promotion, Technical report 4. Mexico, World Health Organization.

Senna Mônica, (2002), « Equidade e política de saúde: algumas reflexões sobre o Programa Saúde da Família », *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 18, n° supp., p. 203-211.

Silva, Itamar, (n/d), « Dinâmicas comunitárias no Rio de Janeiro ». Premier séminaire internationale de la COEP-Rede Nacional de Mobilização Social. <http://www.coepbrasil.org.br/seminario/documentos/p-itamar-silva.html>

Silva, Maria Josefina et Rodrigues, Rui, (2000), « O agente comunitário de saúde no processo de municipalização da saúde », *Revista Eletrônica de Enfermagem* [online], vol. 2, nº 1. Disponible au <http://www.fen.ufg.br/revista>

Speziale, Helen et Carpenter, Dona, (2003), *Qualitative research in nursing: advancing in the humanistic imperative*, (3<sup>ième</sup> éd.), Philadelphia, Lippincott.

Tones, Keith, (2002), « Reveille for radicals! The paramount purpose of health education? » [éditorial], *Health Education Research*, vol. 17, nº 1, p. 1-5.

Trad, Leni et Bastos, Ana Cecília, (1998), « O impacto sócio-cultural do Programa de Saúde da Família (PSF): uma proposta de avaliação », *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 14, nº 2, p. 429-435.

Valla, Victor, (1999), « Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização », *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 15, nº 2, p. 7-14.

Vasas, Elyssa, (2005), « Examining the margins: A concept analysis of marginalization », *Advances in Nursing Science*, vol. 28, nº 3, p. 194-202.

Zanchetta, Margareth et Leite, Ligia, (2006), « Tendências, redefinição de agenda temática e inovação metodológica para a pesquisa qualitativa em saúde ». *Educação em foco*, vol. 11, nº 1, p. 109-134.

## ***Tentative de description d'une initiative visant à accroître des services offerts par un point de service d'un CSSS du Québec à des citoyens marginalisés vivant en HLM***

Bernard Roy, inf., anthropologue, PhD, professeur adjoint, Faculté des sciences infirmières, Université Laval

En automne 2004, des gestionnaires d'un CSSS du Québec posent un diagnostic troublant. En considérant la mission de leur établissement qui est de générer l'offre de services de santé et de services sociaux de premières lignes à la population du territoire, ces gestionnaires, supportés par des intervenants du milieu, font le constat suivant : de larges pans de secteurs particuliers de la population du territoire du CSSS ne font que peu ou pas du tout appel aux services offerts par les professionnels de l'établissement. Ce constat est d'autant plus inquiétant que la population identifiée est l'une des plus vulnérables du territoire couvert par ce CSSS.

En fait, la population de cet important HLM du territoire, que nous nommerons pour les fins de cet article Place Belle Vue (PBV)<sup>1</sup>, est particulièrement visée par cette prise de conscience issue d'un processus évaluatif. Ce constat résulte également d'appels à l'aide de la part d'intervenants œuvrant directement dans ce milieu de vie, qualifié de difficile.

Cette prise de conscience permet aussi de mettre en lumière le fait que, malgré de nombreux efforts, peu de professionnels de la santé et des services sociaux parviennent à rejoindre les résidents de ces milieux. Devant ce constat, des acteurs du CSSS et du milieu ont décidé de faire appel à une équipe de chercheurs associés à un centre de recherche universitaire. L'objectif visé par cette rencontre était donc de mettre à contribution des universitaires préoccupés par les inégalités de santé, dans le cadre d'un processus de création de pratiques innovatrices au cœur de ce milieu marginalisé.

Si du côté du CSSS, on visait à élaborer rapidement un programme d'intervention spécifique à ce milieu, les chercheurs issus de l'anthropologie ont souligné, dans un premier temps, l'importance d'une démarche d'écoute du milieu. En effet, construit à partir de catégories et de variables statistiques répondant aux exigences d'une approche par programme, caractéristique des milieux de la santé et des services sociaux, le portrait fait du milieu à investiguer était totalement exempt des perceptions et de la parole des gens qui y vivaient. Durant la première rencontre et avec l'explication des avantages d'une telle démarche, un certain consensus s'est alors construit entre les intervenants et les chercheurs autour de cette démarche d'écoute du milieu.

Les chercheurs, inscrits dans une perspective critique et appliquée de l'approche anthropologique, ont donc proposé d'entreprendre une forme de mobilisation des acteurs sociaux directement concernés. Ceci, afin de mettre en place des conditions qui favorisent l'aboutissement d'un projet d'intervention sans qu'il soit, en bout de parcours, rejeté par les résidents du milieu visé. C'est donc dire que les chercheurs ont estimé que si nous désirions soigner autrement, il faudrait, en tout premier lieu, chercher à comprendre autrement. Mais comment réaliser cela?

Initialement, la démarche qui avait été planifiée s'inspirait des travaux de Corin, Bibeau, Martin et Laplante (1990) selon le postulat que l'anthropologie peut apporter un complément à une démarche strictement épidémiologique. Pour les chercheurs impliqués, l'épidémiologie était davantage une approche objectiviste portée généralement à faire l'économie du sujet dont seuls

---

<sup>1</sup> Nommé ainsi afin de sauvegarder l'anonymat de nos informateurs et de ne pas contribuer à la stigmatisation de ce milieu.

les discours, les signes exprimés concrètement, les gestes et les œuvres réalisées étaient pris en considération. Ainsi, l'approche proposée par les chercheurs devait plutôt permettre de placer le sujet au cœur de son regard et de ses préoccupations. De cette façon, les faits et les données devenaient alors, dans leurs conditions de production, inséparables des sujets humains vivants, des acteurs qui les produisent (Rhéaume, 2007).

C'est ainsi que, dans une perspective d'enquête, il a été proposé à l'équipe impliquée de se rapprocher du milieu et ce, afin d'observer, d'écouter, d'entendre, de connaître et de re-connaître les savoirs et les expertises. Il a également été proposé d'adopter une posture favorisant l'échange et l'ouverture à la découverte des pratiques quotidiennes des acteurs de ce milieu de vie. Enfin, et bien que l'approche anthropologique postule une certaine distanciation de l'objet d'étude, il a été proposé d'adopter une posture où il devenait possible de créer un lien entre « l'équipe de professionnels » et les « acteurs sociaux ».

Ceci dit, l'équipe a décidé de faire preuve d'une «raison sensible». Soit une raison offrant les conditions qui favorisent l'expression de la parole, en postulant qu'il est difficile de bâtir un discours scientifique et pratique sans être près, très près du sujet (Paquet, 2003), sujet, ou acteur social s'exprimant dans l'action et auteur de ses actes (Rhéaume, 2007). Dans le cadre du processus enclenché, l'acteur social devait donc être positionné au cœur de la quête de connaissances, comme expert et non pas seulement comme un client réceptacle de services.

C'est donc dire que dans la démarche proposée, la participation constituait le maître mot. Mais mettre en place des conditions favorables à l'opérationnalisation de cette participation présentait quelques difficultés. En effet, pour qu'il y ait participation, certaines conditions devaient être réunies. L'une d'elles consistait à établir un lieu et des conditions favorisant une parole participative. S'il est facile d'évoquer le concept de participation, il apparaît plus difficile de mettre en place ses conditions d'opérationnalisation. Pour William A. Ninacs (2002), considéré comme le spécialiste québécois d'une approche communautaire basée sur l'*empowerment*, la participation comporte deux volets : l'un psychologique (droit de parole et de participation aux décisions) et l'autre pratique (capacité à contribuer et à assumer les conséquences de sa participation). Ninacs estime donc qu'il est impossible d'obtenir de la participation sans la mise en place d'un espace, d'un lieu, où celle-ci puisse s'exercer. Il était donc essentiel, pour l'équipe de professionnels, de créer un espace de parole, où s'exprimer librement, sans crainte de jugement et assurée d'une reconnaissance.

C'est donc à partir de cette posture que l'équipe a entrepris une série d'entrevues auprès de résidents de ce HLM et ce, en collaboration avec le travailleur de milieu. Avant de poursuivre, il est important de mentionner que c'est par l'implication directe et intense de ce travailleur que les portes de ce milieu, qualifié de difficile, voire de dangereux, se sont «déverrouillées » et que l'équipe est parvenue à entrer, rapidement, en relation avec des acteurs clés. Sans l'implication de ce travailleur de milieu, il n'est pas exagéré de dire que l'entreprise de cet exercice exploratoire aurait été totalement impensable.

En effet, aux dires de ce travailleur, œuvrant dans l'enceinte de PBV depuis plusieurs années, de nombreux problèmes minaient le milieu de l'intérieur : la criminalité, la prostitution, la consommation d'alcool et de drogues y faisaient leur ravage. Par ailleurs, près de la moitié de la population de cet immeuble était composée de personnes issues de l'immigration, et l'on y dénombrait alors approximativement quatorze groupes d'origines nationales différentes <sup>2</sup>. Qui plus est, la très vaste majorité des immigrants provenait de pays ravagés par la guerre, comme

---

<sup>2</sup> À titre indicatif, la liste des pays d'origine des personnes immigrantes vivant à PBV en 2007 va comme suit : Burundi, Cambodge, Colombie, Croatie, Honduras, Irak, Iran, Liban, Mexique, République démocratique du Congo, Rwanda, El Salvador, Thaïlande, Togo, Vietnam, Yougoslavie et Zambie.

ce fut le cas en Bosnie, au Rwanda ou encore en République démocratique du Congo, ce qui suppose une immigration pour des motifs humanitaires, essentiellement composée de réfugiés.

Comme les préoccupations des intervenants du CSSS étaient largement partagées par des gestionnaires et des intervenants de l'Office municipal d'habitation (OMH), des acteurs de l'OMH se sont inscrits comme partenaires dans cette quête d'éléments de réponses pouvant, éventuellement, contribuer à l'élaboration d'un programme d'intervention spécifique à ce milieu.

À cette étape, une de leur préoccupation principale était la formation d'un comité de locataires. Toutefois, après plusieurs efforts et tentatives, le démarrage d'un tel comité était demeuré vain. Aux dires de ces acteurs, cette situation nuisait significativement à l'avancement de dossiers et de projets pouvant justement contribuer au bien-être des locataires de ce complexe. L'individualisme était identifié afin d'expliquer l'absence de vie associative dans ce complexe immobilier :

*Il y a une sorte de marasme, d'individualisme présentement dans la société et les locataires aussi sont plus individualistes, on dirait. C'est chacun pour soi et puis c'est comme s'il n'y avait plus d'intérêt pour des associations ou des comités, par exemple (Intervenant de l'OMH).*

Il s'est agi, dès lors, d'entreprendre une démarche d'exploration de ce milieu de vie par une mise à l'écoute de ses acteurs. Cela commandait un renoncement aux définitions professionnelles issues du savoir-expert, ceci afin de s'ouvrir aux manières dont les résidents de PBV nommaient, percevaient et expliquaient les problèmes qu'eux-mêmes identifiaient dans leur milieu de vie. Auprès des résidents et des résidentes qui ont répondu à l'invitation du travailleur de milieu, les chercheurs, appuyés de ce dernier, ont entrepris un processus d'entrevues au terme duquel une douzaine d'interviews ont été réalisées, en quelques semaines seulement, auprès d'une proportion égale d'hommes et de femmes et d'une bonne proportion de résidents issus des groupes de migrants.

Rapidement, chercheurs, intervenants du CSSS et acteurs de l'OMH se sont trouvés face à des résultats inattendus, non anticipés et non planifiés. En effet, l'équipe a assisté à une émergence de projets individuels et collectifs chez la majorité des personnes rencontrées en entrevue. C'est ainsi que l'équipe a vu naître le Comité des résidents en folie, des initiatives de rapprochements de résidents de différentes cultures, un projet de cuisine collective, ainsi qu'une mobilisation de locataires afin d'obtenir des élus des aménagements sécurisant une intersection de rue qualifiée de particulièrement dangereuse pour les enfants de l'immeuble. De plus, suite aux entrevues, certaines personnes ont pris la décision de retourner aux études, d'autres sur le marché du travail. Une autre décida de s'impliquer à la Table de concertation autour de laquelle se trouvaient des acteurs du CSSS, de l'OMH et des groupes communautaires.

Dans les prochaines pages seront présentés succinctement trois effets que l'équipe de professionnels a associés à la démarche exploratoire menée dans ce milieu. Dans un premier temps, l'émergence d'une forme de vie associative au cœur de PBV, suite aux entrevues réalisées, sera développée. Dans un deuxième temps, le témoignage de Chuck, un résident de PBV, exposera en quoi la démarche exploratoire a pu contrer l'impact négatif qu'a eu sur sa vie son implication au sein du milieu. Dans un troisième temps, l'histoire de Karine, qui a vu son parcours de vie profondément transformé suite à sa participation à ce processus d'enquête exploratoire, sera exposée. Enfin, une réflexion sur la puissance de la parole sera entamée.

### **L'émergence d'une vie associative au cœur de PBV**

Le Comité des résidents en folie est sans conteste le projet qui a le plus surpris les intervenants du CSSS et de l'OMH, le travailleur de milieu ainsi que les chercheurs. Suite aux entrevues

menées, quelques résidents rencontrés individuellement ont décidé de se regrouper autour d'un comité qu'ils ont nommé le Comité des résidents en folie. De celui-ci ont émergé, dans les semaines subséquentes, quelques projets collectifs dont, notamment, l'organisation et la mise sur pied d'une cuisine collective.

Tel que mentionné précédemment, la démarche privilégiée impliquait de réaliser une série d'entrevues auprès des résidents et ce, avec l'assistance du travailleur de milieu en qui les résidents avaient confiance. Durant les entrevues, le chercheur et le travailleur de milieu informaient les personnes rencontrées que des acteurs du CSSS et de l'OMH s'intéressaient à ce qu'elles avaient à dire afin de transformer leur milieu de vie. La résultante était que, rapidement, les personnes rencontrées étaient positionnées comme étant les expertes de la rencontre. Ces dernières étaient donc invitées à se raconter, à se dire. Un espace leur était offert pour relater leurs origines et les parcours qui les avaient conduites dans ce HLM, pour exposer leurs visions de l'immeuble et des problèmes qu'elles y rencontraient ainsi que pour partager leurs rêves et leurs ambitions. Dans ces conditions, il était possible de considérer le contexte des entrevues comme un espace de reconnaissance du pouvoir des résidents, un lieu où ils étaient invités à l'exercer à travers une prise de parole qui serait entendue.

L'émergence du Comité des résidents en folie suggère aussi que les entretiens ont participé à l'inscription de ces acteurs sociaux dans un contexte de récit de vie. Ils auraient en effet contribué à modifier l'image des résidents, tant celle qu'ils ont d'eux-mêmes que celle qui leur est attribuée. Ainsi, les récits personnels et collectifs, en s'adressant aux membres de la société « excluante », ont le potentiel de modifier l'image misérable que la société renvoie sur ceux qu'elle exclut et que ses victimes intériorisent jusqu'à s'en avouer coupables ; ils contribuent donc à transformer l'image que les exclus ont d'eux-mêmes (Brun, 2000).

Les réponses fournies par les résidents, durant les entrevues, ont créé une secousse chez les professionnels impliqués et intéressés par le processus d'enquête. En effet, plusieurs ont été étonnés d'entendre que, pour la plupart des personnes rencontrées, le HLM ne se réduisait pas à un milieu à problèmes, comme le percevaient les professionnels et nous-mêmes dès les premiers instants de ce projet. Si tous les résidents étaient en mesure d'identifier un spectre de problèmes présents dans le milieu, tous sans exception ont d'abord insisté sur le fait qu'il s'agissait de leur milieu de vie, le leur et celui de leurs enfants. Ils l'estimaient peu sécuritaire pour ces derniers, mais ils en étaient conscients et étaient disposés, du moins verbalement, à élaborer des projets significatifs pour le transformer. En fait, plusieurs des résidents rencontrés en entrevues ont manifesté leur désir de travailler pour le bien-être de leur famille et des enfants du milieu. Ces observations vont tout à fait dans le même sens que les constats réalisés par Ouellet et *al.* (2002) qui estiment que dans les milieux de pauvreté, la famille apparaît comme une forme d'engagement social et la manifestation de la volonté d'être des acteurs dans la société. Au Québec, chez les femmes vivant dans une extrême pauvreté, le projet familial revêt une grande importance (Colin et *al.*, 1992). Les hommes de ces milieux, quant à eux, s'accrocheraient au projet d'être un bon père (Ouellet et Goulet, 1999).

Les professionnels impliqués n'ont pas été les seuls à être déstabilisés. Les résidents, de leur côté, ont été surpris de se trouver en face d'un « expert » qui s'intéressait à eux, non pas comme à des clients réduits à être des porteurs de problèmes, mais tout simplement comme à des experts de leur milieu. Habituellement qualifiés de « B.S. » et de toute la déclinaison des identités stigmatisantes qu'une telle appellation sous-tend (préjugés circulant dans le voisinage, dans les médias et dans leur propre imaginaire), les résidents se sont vus considérés comme des personnes entières habitant ce HLM, animées de rêves et d'aspirations et possédant tout le potentiel pour s'investir dans des projets.

Quelques semaines après le début du processus d'enquête exploratoire, plusieurs des résidents rencontrés par le chercheur et le travailleur de milieu dans le cadre d'une entrevue se sont

spontanément regroupés pour discuter de l'éventualité de la mise sur pied d'un comité. Ces résidents ont, du coup, fait appel au travailleur de milieu. Il s'avère intéressant, ici, de souligner le fait que lors des entrevues, le travailleur de milieu de PBV a eu droit à des révélations très touchantes pour lui. En effet, à la fin l'entrevue, la personne rencontrée était invitée à identifier dans son entourage une personne significative dans son parcours de vie, dans la réalisation de ses projets. Presque toutes les personnes rencontrées ont alors identifié le travailleur de milieu. Qui plus est, deux des résidents rencontrés ont même affirmé que s'ils étaient toujours de ce monde, c'était largement en raison de la présence de cette personne dans le milieu. Il n'est donc pas exagéré de dire que le processus des entrevues a contribué à confirmer et à consolider les liens entre des résidents de PBV et le travailleur de milieu. Ce lien a d'ailleurs certainement joué un rôle dans la demande qui a été faite par les résidents au travailleur du milieu pour que celui-ci les supporte et les accompagne dans la mise sur pied de leur comité.

Toutefois, lors la mise sur pied de ce comité, aucun des résidents impliqués n'a manifesté le désir de prendre part à la formation d'un comité de locataires, ainsi que le souhaitaient les intervenants de l'OMH. Le fait qu'ils aient décidé de s'appeler les « résidents en folie » et non les « locataires en folie » le démontre bien. Et pourquoi « en folie »? Peut-être pour symboliser une folie affirmative en marge des règles et des procédures imposées par l'OMH. Néanmoins, si les partenaires associés au projet PBV ont tous approuvé la mise sur pied du Comité des résidents en folie, rappelons que l'objectif principal d'une bonne partie de ces derniers était la création d'un comité de locataires. C'est peut-être ce qui explique que, quelques mois après la création du Comité des résidents en folie, les résidents ont dû transformer leur comité en Comité de locataires<sup>3</sup>.

### **Le témoignage de Chuck**

Le présent article n'a certes pas la prétention d'apporter des réponses aux raisons expliquant l'émergence de ce comité de résidents. Tout au plus, se propose-t-il d'inscrire le lecteur dans des voies exploratrices apparues tout au long du déroulement de ce projet. Néanmoins, l'histoire de Chuck, un résident de PBV au nom fictif, offre un éclairage original et intéressant sur les raisons possibles à l'origine du désintérêt des locataires de PBV envers les comités de locataires.

Chuck est un des résidents à l'origine du Comité des résidents en folie. Son récit, relatant une expérience passée, expose les effets pervers auxquels risque de s'exposer un résident de PBV lorsqu'il décide de s'investir dans son milieu. Et qui plus est, lorsqu'il décide de s'investir dans une initiative que d'autres résidents de l'immeuble associeront clairement à l'OMH.

Chuck nous a raconté que, déjà à cette époque, il appréciait le travail du travailleur de milieu. En côtoyant ce dernier, il réalise qu'il est possible d'améliorer certaines conditions de vie à PBV. Désireux de s'investir dans son milieu, il cherche à recruter d'autres résidents qui pourraient,

---

<sup>3</sup> Bien que ce ne soit pas le propos de cet article, nous estimons toutefois important de mentionner que, quelques mois après la création du *Comité des résidents en folie*, des événements ont précipité l'éloignement du chercheur associé à ce projet. Parallèlement à cet éloignement, des membres de l'OMH se sont rapprochés des membres du *Comité des résidents en folie* et ont fait entendre à ces derniers que l'obtention du financement pour les projets qu'ils souhaitaient réaliser était associée à la transformation du *Comité des résidents en folie* en Comité de locataire. Le départ du travailleur de milieu, l'éloignement du chercheur du terrain proprement dit, la transformation du Comité des résidents en folie en comité de locataire sont autant d'éléments ayant contribué à la transformation de la dynamique que nous décrivons dans ces pages. Nous savons que plusieurs des projets projetés par les membres du Comité des résidents en folie n'ont toujours pas vu le jour. Par contre, nous savons que des projets ayant émergé chez des individus rencontrés dans le contexte des entrevues sont toujours en voie de réalisation. D'autres articles et textes seront produits dans les mois à venir. Ceux-ci éclaireront davantage d'autres aspects du projet PBV.

éventuellement, l'aider dans son projet « un peu fou » de créer un comité de locataires. De bouche à oreille, l'idée fait son chemin, mais le téléphone arabe fait aussi son travail et modifie peu à peu la nature du message. Rapidement, une rumeur court : Chuck s'est acoquiné avec l'OMH, c'est-à-dire avec le pouvoir. Il n'est donc plus tout à fait de la «gang».

Chuck demeurera, pour un temps, impassible face aux critiques qu'il entend. Il poursuit son projet et supporte le travailleur de milieu dans l'organisation d'activités soutenues par l'OMH. D'abord discrète, l'aide qu'il apporte s'accroît et se formalise. Tant et si bien que le travailleur de milieu comptera de plus en plus sur l'aide de Chuck et ce, jusqu'à lui remettre un trousseau de clés donnant accès à des portes verrouillées en permanence pour l'ensemble des locataires de PBV. À ce moment, Chuck est loin de se douter des impacts qu'auront ces clés sur sa vie à PBV.

Très tôt, Chuck sentira se poser sur lui des regards réprobateurs d'autres résidents de l'immeuble qui, jusqu'alors, ne lui avaient jamais manifesté d'animosité. Mais surtout, il entendra des propos sans équivoques d'autres locataires du HLM qui le propulseront dans le camp du « boss », des patrons, de ceux qui «ont le pouvoir» :

- *Ce n'était que des clés, mais les choses ont changé après. On me disait que je n'aurais jamais dû les accepter.*
- *Le fait que tu aies les clés, les gens ne te regardaient plus de la même façon ?*
- *C'est ça. Les choses n'étaient plus du tout pareilles.*

Chuck sera de plus en plus isolé. Ses liens avec les autres résidents se disloqueront un à un. La pression exercée par le milieu sera telle qu'il se verra alors contraint de cesser d'offrir son aide au travailleur de milieu. À la suite de quoi, il remettra le trousseau de clés dont il était dépositaire depuis quelques semaines. Aussi anodin qu'il puisse paraître, le lien tissé entre le travailleur de milieu et Chuck, formalisé à travers le trousseau de clés, a pris aux yeux de certains locataires de PBV une allure de trahison : pour eux, Chuck était devenu un transfuge.

Ce récit éclaire le fait que si le rapprochement de la structure donne accès à quelques outils de « pouvoir » permettant davantage de possibilités d'action et de défense des intérêts, il s'accompagne également du risque d'éloignement de ceux qu'on voulait défendre. En d'autres mots, dans l'univers des représentations de ce HLM, il semble que se rapprocher du pouvoir revient métaphoriquement à passer « de l'autre bord ». Et dans ce HLM, il apparaît manifeste que l'OMH est fortement associé, par de nombreux locataires de l'immeuble, au pouvoir, un pouvoir ressenti par les locataires comme répressif à leur égard plutôt qu'aidant et salutaire.

Mais pourquoi l'initiative des résidents rencontrés dans le processus d'entrevues n'a-t-elle manifestement pas reçu le même type d'accueil de la part des autres résidents? Pourquoi, contre toute attente, des résidents se sont-ils spontanément associés dans ce qu'ils ont nommé le Comité des résidents en folie et pourquoi cette association n'a-t-elle pas été qualifiée, par les autres résidents de l'immeuble, de comité de «boss» ou de «transfuges»? Du moins, les informations obtenues à ce jour nous permettent-elles de croire que ce comité a plutôt reçu un accueil favorable.

La démarche proposée et opérationnalisée par les chercheurs, accompagnés du travailleur de milieu, est une initiative qui a laissé de la place à un processus de décision non confiné à la seule perspective experte. Dans le contexte de cette recherche exploratoire, ces résidents ont vu reconnaître leurs connaissances comme des savoirs dignes d'intérêt et non plus seulement comme un savoir à rabais, fréquemment désigné sous le vocable de « fausse-croyance ».

Une telle démarche exigeait, de la part des professionnels impliqués, un changement de regard sur les résidents. Ce type de changement de regard a été proposé par Christopher McAll en

2001, dans son ouvrage *Se libérer du regard. Agir sur la pauvreté au centre-ville de Montréal*. Cette démarche a contribué de façon importante à la modification des rapports entre les résidents et les acteurs officiels impliqués dans le processus. Les résidents ont pu, du coup, quitter leur position de « clients », de « réceptacles de services », de « cas problèmes » et devenir, pour un temps, de véritables acteurs sociaux, des experts de leur milieu et reconnus en tant que tels.

Une telle posture épistémologique s'apparente au renversement de paradigme que proposent Roy et Veillette (2005) de même que Corin et *al.* (1990). Cette position, sans proposer aux planificateurs et aux gestionnaires une volte-face, les invite toutefois à réorienter leur regard concernant l'approche « du haut vers le bas », qui domine actuellement dans leurs domaines. Cette position les encourage plutôt à « attirer leur attention sur ce qui surgit d'en bas et sur ce qui est déjà en place dans les milieux de vie concrets des gens » (Corin, Bibeau, Martin et Laplante, 1990 : 252). Réflexivement, elle conduit à changer les regards qu'ils se portent mutuellement. Ainsi, les uns comme les autres sont amenés à se voir différemment et, de leurs regards croisés, peuvent surgir des aspects de la vie sociale qui passaient inaperçus jusqu'alors.

C'est ainsi qu'il fut proposé de renoncer, pour un temps, à une approche par programme orientée vers des clients porteurs de problèmes, afin de parvenir à porter un regard différent sur le milieu à investiguer. Un regard donc s'éloignant de l'approche clientèle. De plus, cette posture prônait que les chercheurs, de même que le travailleur de milieu, adopteraient une approche de proximité. Une proximité ne se contentant toutefois pas d'un simple rapprochement géographique, mais dans laquelle plutôt des « sans paroles » pourraient se faire entendre, dans le respect. Dans cet espace de proximité, l'acteur social est donc invité à se raconter. Il n'est pas évalué, il est écouté et entendu. Il n'est pas jugé, est reconnu, se reconnaît et peut, de ce fait, s'inscrire dans un dialogue et non plus strictement dans un rapport d'obéissance à l'ordonnance.

Les chercheurs ont ainsi adopté une approche de proximité favorisant le dialogue et l'écoute. Cette approche offre un espace de parole aux personnes consultées en entrevue et donne aux chercheurs un accès au sens profond des choses. Elle leur permet de poser un regard sur les réalités perçues et vécues par les acteurs eux-mêmes.

Cet espace de prise de parole permet de dresser un pont entre soi et les autres. Grâce à ce premier pas franchi, le chemin mène maintenant vers une frontière perméable entre la parole et l'action. Lamoureux (2001) croit d'ailleurs qu'après la démarche de comprendre et de dire, il y a celle d'agir. Le passage à l'appropriation de l'acte est une façon de poursuivre le cycle qui ramènera au savoir, à la capacité réflexive sur l'action.

Croire que la personne peut agir, c'est déjà la rendre capable : « Le regard porté sur la capacité d'agir de l'autre se pose sur la personne comme un agent doté du pouvoir d'agir » (Charland, 2006 : 72). Ainsi, il apparaît que le savoir et les paroles des résidents, dans ce projet, n'ont pas qu'une certaine valeur ; ils ont une valeur certaine ! Ces résidents deviennent, par conséquent, des partenaires, car il ne peut y avoir de partenariat sans la perception de la possibilité de convaincre (Paquet, 2003).

En y réfléchissant, les effets observés dans le contexte de ce projet sont tout à fait comparables à ceux obtenus auprès de femmes des Premières Nations, dans le cadre de la réalisation d'un manuel construit avec les matériaux émanant d'expertises populaires (Roy, Fecteau, 2005). De la même façon, les chercheurs associés à ce projet furent étonnés des impacts qu'eurent les entrevues sur les répondants. En effet, des femmes confièrent à ces chercheurs qu'elles s'étaient senties importantes, comme des expertes et non plus comme des ignorantes ou des cas problèmes. Ces femmes avaient « tout particulièrement apprécié le fait de pouvoir parler

d'elles-mêmes et des problèmes qui les préoccup[ai]ent, d'être écoutées avec intérêt et d'échanger avec d'autres femmes qui viv[ai]ent les mêmes problèmes qu'elles» (Roy, Fecteau, 2005 : 9).

Il est également pertinent d'établir un lien entre ces types d'impacts et ce que le sociologue Michael Burawoy (2003) nomme les «effets d'entretien». Loin d'être un simple stimulus qui déclenche des réactions chez la personne interviewée, l'entretien arrache celle-ci à son propre espace-temps et la soumet à l'espace-temps de l'intervieweur. Ainsi, «les interventions créent des perturbations qui ne sont pas un bruit à éliminer, mais une musique à apprécier, qui diffuse les secrets cachés du monde des acteurs» (Burawoy, 2003: 438). Comme le rapporte Rhéaume (2007 : 11), les récits de vie peuvent être directement liés aux projets de vie puisque ceux « qui prennent en compte les différentes influences sociales et psychologiques dans la mobilité de leurs parcours géographiques, professionnels, familiaux, culturels et sociaux, permettent aux individus de développer une meilleure maîtrise de leurs projets de vie ».

### **Les projets de vie de Karine**

Le Comité des résidents en folie est apparu, à l'équipe de professionnels impliqués, comme une résultante, un «effet d'entretien», une «musique à apprécier» diffusant certains secrets du monde des acteurs rencontrés lors des entrevues (Burawoy, 2003). En effet, le processus d'entrevues enclenché dans le cadre du projet PBV n'a pas uniquement donné naissance à des projets de type collectif. Les propos entendus de la bouche d'une résidente, une année et demie après l'entrevue initiale à laquelle elle avait participé, nous permettent de croire que ce processus d'enquête exploratoire, particulièrement à l'occasion de la première entrevue, a eu des effets significatifs sur les parcours de vie de plusieurs résidents.

Le cas de cette jeune mère de famille, qui sera nommée ici Karine, est particulièrement surprenant. Les chercheurs, de même que le travailleur de milieu, ont fait la rencontre de cette jeune femme en automne 2004, dans le cadre d'une première entrevue. Lors de cette rencontre, cette jeune femme a été informée des motivations du CSSS et de l'OMH. D'entrée de jeu, le chercheur et le travailleur de milieu l'ont informée qu'elle était, à leurs yeux, l'experte de sa vie. Eux étaient ici pour l'entendre, tout à fait intéressés à écouter son récit, à prendre connaissance et bonne note de ses opinions, de ses explications, de ses idées, de ses suggestions et de ses recommandations. Cette première entrevue a duré près de deux heures.

Karine, une jeune femme à l'aube de la vingtaine, avait intériorisé l'idée qu'elle ne valait pas grand chose et que sa vie n'était qu'une succession d'expériences qui lui confirmaient cette idée. Dans notre société, qui s'intéresse au succès d'une fille que même sa mère a délaissée et dont le père est un criminel notoire ? se demandait-elle. Mère de trois jeunes enfants, elle considérait son milieu de vie comme une menace à leur sécurité. Elle résidait à PBV depuis cinq ans déjà lorsqu'elle apprit que des gens s'intéressaient à ce que les résidents avaient à suggérer pour améliorer leur milieu de vie. C'était une occasion pour elle d'améliorer la sécurité de ses enfants, alors elle accepta avec empressement de rencontrer l'équipe de recherche pour une entrevue individuelle.

Plus d'une année s'était écoulée entre le moment de la première entrevue et celui de la seconde, qui eut lieu à l'automne 2006. Cette seconde entrevue s'articulait plus spécifiquement autour des expériences de Karine suite à la première entrevue et, le cas échéant, aux effets de celle-ci sur le cours de sa vie. Pour Karine, cette première entrevue impliquait un face-à-face avec un chercheur qu'elle classait « en haut de l'échelle sociale » alors qu'elle estimait occuper les échelons inférieurs. Ce rapport comportait donc pour elle le risque d'être jugée. À ce propos, elle dirait qu'elle était très nerveuse au début : « J'avais peur qu'il me juge et qu'il se pète les

bretelles, mais je me trompais ». Dans son cas, le contexte de la rencontre et le renversement des positions d'experts et de profanes semblent avoir contribué à l'établissement d'un rapport qui soit davantage perçu comme égalitaire : « Il (le chercheur) me regardait droit dans les yeux, je ne me sentais vraiment pas inférieure à lui ».

Les propos de Karine suggèrent qu'elle reconnaît l'expertise du chercheur, mais ressent du coup que la sienne est également considérée. Ceci met en lumière le véritable échange qui s'établit : les savoirs et les expertises de chacun sont reconnus ; ils ne sont tout simplement pas hiérarchisés. « Il n'a pas porté de jugement. C'est rare. Je le sentais peut-être supérieur dans ses connaissances, dans son domaine, mais certainement pas par rapport à moi ». Le savoir du chercheur ne possédant plus un statut hégémonique, c'est un espace d'écoute, de valorisation de ses savoirs, de reconnaissance de sa richesse qui s'ouvre à Karine et qui lui donne une occasion de voir, à travers le regard de quelqu'un d'autre, tout le potentiel qu'elle possède :

*«Je me suis aperçue que je pouvais être écoutée et comprise. Je me suis rendu compte que je n'étais pas toute seule, qu'il y avait des gens autour de moi qui pouvaient m'aider. C'est à partir de ce moment que j'ai réalisé que le temps était venu de foncer. J'étais devant un professeur d'université qui s'intéressait à moi pour ce que j'étais. Il était très à l'écoute et je me sentais considérée. Ça m'a donné un boost de potentiel épouvantable ».*

Depuis, Karine se réalise à travers des projets de vie personnels qui lui sont très significatifs. En plus de s'être impliquée dans le Comité des résidents en folie, elle a entrepris un retour aux études en s'inscrivant dans un programme de formation professionnelle qui lui permettra, d'ici quelques mois, d'intégrer le marché du travail dans un métier qu'elle estime. Pour Karine, il y a un lien causal direct entre l'entrevue et l'enclenchement de ses projets. En se racontant, peut-être est-elle parvenue à mettre de l'ordre dans le flux désordonné des événements de sa vie, à entreprendre une réflexion sur elle à partir du récit qu'elle a élaboré et produit dans le contexte des premiers moments de cette recherche exploratoire (Brun, 2003).

### **La puissance de la parole**

Les propos de Karine suggèrent qu'une prise de parole, centrale dans la démarche de l'équipe de recherche de PBV, peut avoir un pouvoir insoupçonné et ce, parce que la parole permet de dresser un pont entre soi et l'autre. Se raconter, c'est se dire à soi et se dire à l'autre ; c'est exister. Parce qu'il existe une frontière perméable entre la parole et l'action, la prise de parole peut constituer l'étape primordiale d'un processus menant à la mise en action (Lamoureux, 2001). Ainsi, la parole commanderait un arrêt exigeant de fixer sa condition, d'en prendre conscience, puis de la situer dans un contexte et un environnement plus larges. Elle serait un retour sur soi, un retour à soi, une conscience et une conscientisation. En ce sens, la parole crée un espace d'allers-retours incessants entre soi et l'autre, entre le vécu et le vivre, entre la souffrance subie et la guérison entreprise. La parole est porteuse de souffrance ; une souffrance qui peut ronger, mais qui peut aussi pousser à l'action (Lamoureux, 2001).

La parole ne peut toutefois s'exprimer sans que lui soit offert un espace ou encore qu'elle en prenne un de gré ou de force. Mais l'espace ne saurait être suffisant. Cet espace doit en effet également présenter des qualités, des conditions favorables à la libre expression des mots, des récits. La posture, l'habillement, les attitudes, la gestuelle, les regards, la nature et la situation des lieux, tout, dans cet espace, pourra nuire ou contribuer à l'expression d'une parole libre. Il est donc essentiel que l'acteur invité à prendre la parole puisse ressentir que cette parole, qui lui est donnée, ne lui sera pas retirée immédiatement après.

La mise en place de conditions favorables à l'expression d'une parole libre exige donc une prise en compte des symboliques impliquées dans le processus. Pour que cette parole s'exprime, un espace de liberté, d'ouverture, mais surtout d'écoute et de dialogue doit être créé. Ce n'est pas tout que de permettre à une personne de s'exprimer. Encore faut-il que cette personne se sente écoutée, entendue et respectée.

Comme le propose le philosophe français Jean Lacroix, il n'y a de dialogue véritable que si chacun des interlocuteurs éprouve à un moment donné la tentation d'épouser le point de vue de l'autre. Paul Ricœur dira, quant à lui, qu'il y a dialogue dans la mesure où celui qui parle peut croire qu'à tout moment, il pourrait convaincre son interlocuteur. Dans une relation entre «expert» et «profane», cette condition est inatteignable tant et aussi longtemps que l'«expert» n'accepte pas de reconnaître la validité et la richesse de l'expertise de l'autre, le «profane» (McAll, 2001). Dans cet espace de changement de regard, l'acteur pourra faire valoir cette identité qui compte pour lui au lieu de rester dans l'identité que le regard des autres lui attribue. Dans cet espace, l'acteur pourra peut-être parvenir à se libérer des regards qui l'enferment dans ses plus étroites appartenances (Maalouf, 1998). Il est donc essentiel de tendre vers la création d'un espace, d'une «situation de parole idéale», comme l'a proposé le philosophe Jürgen Habermas.

Nous sommes devant une exigence de dialogue, de possibilité d'une *inter-locution* indispensable à la production de connaissances qui auront du sens pour le sujet-acteur (Desmarais, Fortier, Bourdage et Yelle : 2007). Charles Taylor estime d'ailleurs que le caractère général de l'existence humaine est son caractère *dialogique*. Nous nous définissons dans le dialogue et notre identité dépend essentiellement des relations dialogiques que nous entretenons avec les autres (Taylor, 1992). Mais, encore faut-il qu'il y ait dialogue.

Offrir un espace favorable à l'expression d'une parole où l'acteur peut se raconter, c'est lui offrir l'occasion de devenir « un personnage, d'entendre sa voix en la distinguant de celles des autres qui nous habitent et ont façonné notre identité» (Émond, 2007 : 119).

Si le fait de se raconter ne change pas le passé, l'expérience narrative dans un espace favorisant la parole peut contribuer à changer la façon dont le passé agit sur l'individu (Gaulejac, 2007).

Si la prise de parole conduit à l'agir et à la mise en action, trop de gens sont encore réduits au silence, piégés qu'ils sont dans une hiérarchie d'autorité qui décide à leur place ce qui est bien pour eux et qui le leur impose. Aux incapacités résultant du cours du monde – maladie, vieillissement, infirmités, invalidités – s'ajoutent les incapacités qui relèvent des multiples relations d'interaction à l'intérieur desquelles les humains s'infligent mutuellement des incapacités. Ces relations d'interactions impliquent une forme spécifique de pouvoir, un pouvoir qui consiste en un rapport inégal initial entre un agent et le récepteur de son action. Cette relation dissymétrique crée une ouverture à toutes formes d'intimidation, de manipulation. En d'autres termes, elle ouvre la voie à une forme d'instrumentalisation qui pervertit les relations de service entre humains. Sont à prendre en considération les modalités de distribution inégale de la puissance d'agir, plus particulièrement celles résultant des hiérarchies de commandement et d'autorité dans des sociétés d'efficacité et de compétition comme les nôtres. Trop de gens ne sont pas simplement démunis de puissance ; ils sont privés de puissance.

L'expérience de Karine suggère donc que la démarche de l'équipe de recherche de PBV, en accordant la parole à ceux qui en sont habituellement privés, a permis aux résidents rencontrés de reconnaître leur pouvoir et de l'attester. Au cœur de cette démarche, les savoirs populaires et citoyens sont placés au même rang que les savoirs experts. Il s'agit d'un échange où le chercheur bénéficie de l'expertise de son interlocuteur qui possède une connaissance et une expérience d'une richesse indiscutable. L'espace de parole reconnaît donc toute la valeur, tout

le bagage et tout le potentiel de la personne. Cette personne n'est alors plus réduite à un problème, elle devient citoyenne. Sa valeur, son potentiel et son pouvoir étant reconnus, il se peut qu'elle puisse prendre conscience de tous les outils dont elle dispose pour entreprendre des projets de vie qui lui sont significatifs.

La démarche entreprise par l'équipe de recherche de PBV semble avoir créé un espace de conscientisation, de définition, de positionnement et de paroles. Tout se passe comme si les récits furent, pour les locataires, des lieux d'affirmation ainsi qu'une occasion de se raconter, de se dire et d'exister face à eux-mêmes et à l'autre. S'inscrivant dans une approche de recherche participative où les savoirs dits experts sont délogés de leur position hégémonique, la discussion entre l'équipe de recherche et les résidents a laissé place à un dialogue où la reconnaissance réciproque est demeurée centrale. Ainsi libérés du regard (McAll, 2001), les résidents ont pu aménager un lieu de création, de projection, de réflexion et de structuration de leurs savoirs, de leurs expertises et de leurs compétences.

La prise de parole et la communication apparaissent donc comme des outils inestimables d'acquisition de pouvoir et d'*empowerment*. Elles peuvent mobiliser et solidariser les membres d'une communauté qui partagent des intérêts communs au regard de leurs situations particulières de locataires d'un HLM. En s'unissant, ils ont choisi de saisir l'occasion de prendre la parole et de se donner une voix, politique et représentative, par le biais du Comité des résidents en folie.

La création d'un réel espace de parole et d'échange égalitaire déstabilise, car elle implique pour les administrateurs et les gestionnaires une position précaire commandant un renoncement à une approche considérant l'acteur social comme un client. Certains affirment que de telles entreprises sont très risquées car elles s'ouvrent sur de véritables boîtes de Pandore. Selon la légende, lorsque Pandore ouvrit la boîte, elle répandit tous les maux sur la terre. Seule l'espérance, qui était plus lente à réagir, y resta enfermée. Ouvrir la boîte de Pandore comporte certes des risques non négligeables. Pourtant, il faut oser soulever le couvercle et le soutenir assez longtemps pour en libérer l'espérance qui, à force de vérité, d'efforts et de patience, compensera largement les risques encourus.

## Bibliographie

- Brun, P., (2003), « Le récit de vie dans les sciences sociales », article extrait du dossier no188 « L'écriture de la vie », novembre 2003, dans *Quart Monde*, mis à jour le samedi 18 février 2006 à l'adresse [http://www.revue-quartmonde.org/article.php?id\\_article=62](http://www.revue-quartmonde.org/article.php?id_article=62).
- Burowoy, M., (2003), «L'étude de cas élargie. Une approche réflexive, historique et comparée de l'enquête de terrain» : 425-464 dans Daniel Céfaï (dir.), *L'enquête de terrain*, Paris : Éditions La Découverte.
- Callon, M., Lascoumes, P. et Barthe, Y., (2001), *Agir dans un monde incertain, essai sur la démocratie technique*, Paris : Seuil.
- Charland, M., (2006), *La confiance au cœur de l'exil : récits de réfugiés colombiens*, Mémoire de maîtrise (anthropologie), Université Laval.
- Collin, C., Ouellet, F., Boyer, G. et Martin, C., (1992), *Extrême pauvreté, maternité et santé*, Montréal, Éditions Saint-Martin.
- Corin, E., Bibeau, G., Martin, J.C. et Laplante, R., (1990), *Comprendre pour soigner autrement*, Montréal : Presses de l'Université de Montréal.
- Desmarais, D., Fortier, I., Bourdages, L. et Yelle, C., (2007), «La démarche autobiographique, un projet clinique aux enjeux sociaux» : 89-117 dans Mercier, L. & Rhéaume, J. (dir.), *Récits de vie et sociologie clinique*, Québec, Les Presses de l'Université Laval.
- Émond, M., (2007), «Reconstruction de soi dans un récit de souffrance : Bordeline de Marie-Sissi Labrèche» : 119-136 dans Mercier, L. & Rhéaume, J. (dir.), *Récits de vie et sociologie clinique*, Québec, Les Presses de l'Université Laval.
- Gaulejac (de), V., (2007), «La construction du sujet au croisement des approches sociologiques et psychanalytiques» : 39-59 dans Mercier, L. & Rhéaume, J. (dir.), *Récits de vie et sociologie clinique*, Québec, Les Presses de l'Université Laval.
- Good B. et Good, M.-J. D., (1993), «Au mode subjonctif. La construction narrative des crises d'épilepsie en Turquie », *Anthropologie et sociétés*, 17, 1-2 : 21-42.
- Lamoureux, J., (2001), « Marges et citoyenneté » dans *Sociologie et sociétés*, vol. 33, no 2 : 29-47.
- Maalouf, A., (1998), *Les Identités meurtrières*, Paris, Éditions Grasset & Fasquelle.
- McAll, C., (2001), *Se libérer du regard. Agir sur la pauvreté au centre-ville de Montréal*, Montréal : Saint-Martin.
- Ninacs, W. A., (2002), *Types et processus d'empowerment dans les initiatives de développement économique et communautaire au Québec*, Québec, Université Laval, Thèse de doctorat, Faculté des sciences sociales, École de service social.
- Ouellet, F., Goulet, C., (1999), *Être père en milieu d'extrême pauvreté*, texte annexé au Guide pour le suivi personnalisé des familles en période postnatale et Guide pour le suivi personnalisé des familles en période prénatale, Ministère de la Santé et des Services sociaux et Direction de la santé publique de Montréal-Centre.
- Ouellet, F., René, J.-F., Durand, D., Dufour, R. et Garon, S., (2000), «Intervention en soutien à l'empowerment. Dans Naître égaux – Grandir en santé», *Nouvelles pratiques sociales*, (13) 1 : 85-102.
- Paquet, M., (2003), *Vivre une expérience de soins à domicile*, Québec, Les Presses de l'Université Laval.

- Rhéaume, J., (2007), « Au cœur de la sociologie clinique : sujet charnel, lien social et acteurs sociaux » : 61-117 dans Mercier, L. & Rhéaume, J. (dir.), *Récits de vie et sociologie clinique*, Québec, Les Presses de l'Université Laval.
- Roy, B. et Veillette, A.M., (2005), *Exploration du concept d'évaluation citoyenne dans une perspective d'application dans le système de services de santé et de services sociaux*, Québec : Le Conseil de la santé et du bien-être.
- Roy, B. et Fecteau, K., (2005), *Paroles et pouvoirs de femmes des Premières Nations*, Québec, Les Presses de l'Université Laval.
- Taylor, C., (1992), *Grandeur et misère de la modernité*, Montréal, Bellarmin.

## ***La pratique de recherche en sociologie des relations inter-ethniques dans un centre de santé : bilan d'une expérience et questions d'avenir***

Marguerite Cognet, maître de conférence associée, UFR de Sciences Sociales, Paris Diderot

Cet article reprend une communication proposée au Centre de recherche et de formation (CRF) du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de la Montagne sis à Montréal, dans le cadre d'un colloque qu'il organisait sur les défis de l'intervention dans les services sociaux et de santé. Lorsque le projet de cette communication fut discuté, le titre fut l'objet d'une certaine polémique qui m'est parue mettre assez bien en scène les défis auxquels se confrontent les sociologues qui s'aventurent dans les organisations de santé<sup>1</sup>. Aussi, je voudrais, pour commencer, revenir sur cette anecdote. Suite à l'envoi de ma proposition de communication sous le titre « *La pratique de recherche en sociologie des relations inter-ethniques dans un centre de santé* », dans laquelle je proposai une analyse réflexive sur huit années d'expérience comme sociologue de l'intervention dans une organisation de santé<sup>2</sup>, un retour de courriel, des organisateurs du colloque me confirmait bien l'intérêt de ma proposition, mais émettait quelques réserves quant à la pertinence de mon titre. En substance, l'utilisation du terme de « pratique », pour parler de la sociologie, posait problème, ce terme étant, a priori, réservé à l'usage de la pratique d'intervention clinique. Un autre point faisait discussion, à savoir : où placer ma communication dans le colloque ? En effet, si la pratique était réservée au milieu de l'intervention en santé et en service social, l'innovation et les défis l'étaient également. Du coup, les organisateurs n'étaient pas sûrs que ma communication ait sa place à la rubrique des « pratiques novatrices en CSSS<sup>3</sup> », dans une journée réservée aux « défis de l'intervention... ».... – comme si la recherche n'était pas une pratique et que la pratique pouvait se réduire à une simple affaire de technicalité sans réflexion épistémologique. Curieusement, les organisateurs semblaient me signifier que l'innovation, les défis et la pratique caractérisaient l'intervention des professionnels de la santé et des services sociaux, la sociologie étant renvoyée sous d'autres bannières. J'objectai deux arguments qui posèrent les premiers jalons de ma réflexion :

1) Premièrement, faire de la recherche sociologique relève bien de la "pratique", la pratique au sens strict étant l'application de principes théoriques, de règles et de techniques propres à un art ou une science. En soi, la pratique n'est donc pas, loin de là, réservée aux interventions en santé et en service social ; elle est le propre de l'application de toutes les sciences. Par ailleurs, il me semble, justement, que signifier l'ancrage de la sociologie dans l'exercice de la pratique, au même titre que les interventions, contribue non seulement à désacraliser l'activité de recherche, mais également à commencer à penser une passerelle entre les champs disciplinaires et les contextes organisationnels auxquels l'une et l'autre de ces pratiques réfèrent.

2) Deuxièmement, faire de la recherche sociologique dans les milieux de la santé et des services sociaux constitue en soi une pratique novatrice, une innovation formidable initiée sous l'égide du gouvernement québécois des années 80-90, et dans laquelle se sont engagés des chercheurs, des décideurs et des intervenants qui savent justement bien qu'elle est l'objet d'enjeux et qu'elle a fait, et fait toujours, face à nombre de défis !

---

<sup>1</sup> Une première version de ce texte a de fait été donnée en communication dans le cadre du Colloque du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de la Montagne tenu à Montréal, le 30 novembre 2006.

<sup>2</sup> En l'occurrence comme sociologue de l'équipe METISS intégrée au Centre de recherche et de formation du CSSS de la Montagne.

<sup>3</sup> Un des axes du colloque au sein duquel je proposai d'inscrire ma communication.

Si j'ai insisté pour conserver ce titre et refuser des propositions alternatives, ce n'était pas par opiniâtreté obtuse, mais bien plutôt par volonté de marquer l'inscription de mes activités de recherche, comme celles de l'ensemble qui sont conduites dans l'équipe METISS, et plus largement au CRF, dans le registre de la praxis, au même titre que le sont les activités cliniques ou celles de gestion. Par leur réaction, les organisateurs levaient donc le voile sur l'un des défis majeurs que nous pose l'entrée de la recherche sociale dans les milieux de santé. Et par là même, ils confortaient mon sentiment quant à l'importance d'ouvrir ici un débat.

Il y a bien en effet à s'interroger sur ce qu'est cette "sociologie pratique" ; sur la place qu'elle doit prendre dans ces milieux, loin des universités ; sur le projet qu'elle porte pour une organisation comme un CSSS ; sur son articulation avec les autres disciplines représentées ici, soit les sciences cliniques, le travail social, mais aussi les sciences de la gestion et de l'administration. Il y a donc là bien des questions et des enjeux à propos desquels il nous faut poursuivre une réflexion qui fut amorcée en 1993 par les fondateurs du Centre de recherche et de formation du Centre local de services communautaires <sup>4</sup> Côte-des-Neiges, à Montréal. Cette réflexion, l'expérience de ces quelque huit années que j'ai passées au CRF, en qualité de chercheure d'établissement dans un CSSS, contribue à l'alimenter chaque jour. Il ne s'agit toutefois pas ici d'une réflexion achevée, mais plutôt d'un travail en cours, que je voudrais présenter comme point de départ à un débat à poursuivre ensemble. Je suivrai un plan articulé en deux points principaux que je formulerai sous une forme interrogative :

1. Quelle place pour le sociologue dans un milieu de "pratique" d'intervention ?
2. Quels défis et quels enjeux pour le sociologue praticien de l'intervention ?

### **1. Quelle place pour le sociologue dans un milieu de "pratique" d'intervention ?**

Je partirai de quelques-uns des commentaires et réactions, parfois amusés, parfois agacés, que j'ai entendus ici et là au sujet du centre de recherche, des chercheurs ou de leurs projets au cours de ces huit années passées dans ce milieu.

- *Un CRF, pour quoi faire ? Des chercheurs, des sociologues ! À quoi ça sert ?*
- *Des recherches pour améliorer nos pratiques ! Est-ce qu'on a attendu les chercheurs pour réfléchir sur nos pratiques ? Est-ce que nous, intervenants, ne sommes pas mieux placés pour savoir ce qu'il faut faire ?*
- *Les chercheurs ??? Des gens de concert avec la direction dont ils partagent l'étage..... Des pelleteux de nuages.....*

Ces réflexions attestent bien la nécessité du débat. Pour le moins, l'intégration d'une équipe de recherche en sciences sociales, de sociologues dans des milieux de santé et de services sociaux, ne va effectivement pas de soi. Ainsi, que peuvent bien venir dire ces chercheurs, qui paraissent loin de la réalité quotidienne de l'action, à des professionnels de l'intervention, dont les savoirs théoriques et pratiques reposent sur une expérience séculaire ?

Le sociologue est un de ces professionnels qui se définissent davantage par rapport à la science qu'ils professent que par une activité d'intervention. Le sociologue, dans nos représentations (et ceci pour des raisons historiques), est un professeur ou un chercheur des universités, ou encore les deux, soit un « enseignant-chercheur », comme on le nomme en France. Certes, comme enseignant ou comme chercheur, on lui prête une pratique qui se décline en activités pédagogiques et de production de connaissances sur des sujets plus ou moins ésotériques. Donc, si l'on est bien en mesure de repérer en lui un praticien, on situe néanmoins le sociologue dans un espace universitaire ou un haut lieu de la recherche publique.

---

<sup>4</sup> Un C.L.S.C. devenu depuis, en fusionnant avec deux autres CLSC de Montréal, le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de la Montagne.

C'est donc, à l'évidence, beaucoup moins un praticien, que l'on imagine dans le "vrai monde", soit celui des affaires, de l'entreprise ou de l'intervention.

Cette représentation n'est pas fausse. En effet, les sociologues sont encore mieux représentés dans le monde académique universitaire que dans les milieux d'action. Néanmoins, ils sont progressivement entrés, au cours des deux dernières décennies, dans les entreprises publiques et privées, où ils sont consultants, conseillers, chargés d'études, ou directeurs de services d'études. Dans les faits, les emplois qu'ils occupent rendent compte de la complexification du monde social qui a subi des transformations majeures et très rapides au cours du XXe siècle. Or cette évolution ne ralentit pas, au contraire, et elle se caractérise désormais par le changement permanent dans un contexte de globalisation. Ce monde social, dont la lisibilité est de moins en moins aisée, nécessite de ce fait, pour les organisations qui doivent y agir, le recours à des spécialistes afin de se tenir informées et prêtes à réagir toujours plus vite.

Les milieux de santé et des services sociaux sont, tout comme les autres organisations, confrontés à cette complexité du monde dans lequel ils ont à intervenir. Et c'est au titre de cette complexité que le sociologue trouve ici sa place. En effet, la dimension pluriethnique a, bien entendu, à voir avec cette complexification du social, que l'on en considère les aspects culturels des interventions, les normes, les valeurs, les croyances ou les pratiques, ou bien qu'on en appréhende les relations inter-ethniques soit, autrement dit, la nature plus ou moins égalitaire des relations que les groupes entretiennent les uns avec les autres. Les intervenants, comme les gestionnaires, doivent donc pouvoir s'appuyer sur des compétences clés qui leur permettent de s'adapter dans un monde placé sous le signe du changement, de la complexité et de l'interdépendance.

Ainsi, ce devoir d'information, de compréhension et d'explicitation des enjeux sociaux, qui revient au sociologue, prend place dans un contexte où le savoir est devenu un enjeu. Nous évoluons dans des sociétés où l'accès aux connaissances, aux savoirs théorique, pratique et expérientiel est au cœur des liens sociaux. La diffusion des connaissances est donc en partie liée à l'évolution des sociétés, avec les processus d'*empowerment*, mais également de responsabilisation des individus-citoyens. En écho, le processus d'exclusion et les rapports de domination procèdent d'une manipulation des connaissances. La sociologie a vocation à analyser ces processus et c'est donc celle des sociologues praticiens que d'interroger, d'explorer, d'analyser et de donner à voir la production empirique de ces processus et des savoirs qui en sont l'œuvre dans le contexte concret de l'action – soit ici, pour nous, des interventions en santé et en services sociaux.

### **1.1. L'innovation québécoise**

Au cours des années 80-90, le gouvernement du Québec déléguait au Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS, devenu depuis FQRSC, Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture), l'implantation d'équipes de recherche en sciences sociales dans les organisations publiques de la santé et de services sociaux. Il crée dans la foulée des possibilités de bourses de carrière <sup>5</sup> visant à attirer de jeunes chercheur-e-s des sciences sociales dans les milieux de la santé et des services sociaux. En ouvrant la porte des milieux de l'intervention aux sociologues, le gouvernement ne se bornait ainsi pas à offrir des perspectives d'emploi à des cohortes de plus en plus nombreuses de docteurs en sociologie ; il s'engageait plutôt dans un projet totalement novateur, qui souhaitait proposer de renouveler les pratiques cliniques à l'aune de la complexité des prises en charge pour une clientèle aux multiples figures et trajectoires

---

<sup>5</sup> Pour l'historique de ces programmes novateurs, voir le Fonds québécois de la recherche sociétés et culture.

sociales. Aux chercheurs prêts à relever ce défi, il donnait le mandat d'explorer ces figures et ces trajectoires, de trouver des réponses aux questions que rencontraient les intervenants et les gestionnaires dans la distribution des services, et d'en restituer aux premiers concernés les résultats. Il leur proposait de travailler, avec les intervenants et les gestionnaires, à mieux comprendre les dynamiques des acteurs et, au vu des analyses, d'ouvrir des pistes et d'accompagner des processus de mise en œuvre de réforme-transformation-adaptation dans les façons de faire et les façons de voir l'intervention de première ligne <sup>6</sup>. Je salue ici l'initiative québécoise de m'avoir permis de devenir au cours de cette expérience une « chercheure-praticienne-enseignante », de nous avoir permis, à nous chercheurs des sciences sociales et intervenants des milieux de santé et des services sociaux, de nous engager ensemble dans cette aventure.

### **1.2. Pour une sociologie engagée**

Les activités de recherche du sociologue praticien sont empiriquement ancrées. Elles relèvent de l'engagement, au sens le plus noble du terme <sup>7</sup>, qui vise à accompagner les milieux dans leur mission en co-construisant la connaissance. La sociologie ne vaut rien si sa finalité n'est pas de contribuer, en dénonçant et explicitant des rapports de pouvoir, les enjeux des rapports sociaux et les logiques sociales, à favoriser plus de démocratie <sup>8</sup>.

La vocation de la sociologie dans les milieux, de par ses approches théoriques, ses méthodes d'investigation et d'analyse, et le cumul critique des connaissances de la discipline, est d'assister les acteurs. Ceci se fait par la mise à nu des processus de l'action sociale en vue de leur compréhension, et ce, aux fins d'outiller les acteurs, en augmentant leur potentiel critique et réflexif, ainsi que leurs capacités d'ajustement et d'amélioration en regard non seulement de leurs pratiques d'intervention, mais également de leurs positions, de leurs statuts et de leurs rôles dans les organisations. Autrement dit, le mandat du sociologue est, ainsi que le souligne Gilles Herreros (2002), de « venir entre et parmi les acteurs d'une situation afin d'établir, notamment au moyen d'une plus-value cognitive et/ou affective, une relation qui puisse être aidante ».

L'expérience de ces années de recherche, ici au CRF, a été pour moi une occasion unique d'explorer cet espace de rencontre de la sociologie et de l'intervention en santé et services sociaux. Or, cette rencontre ne va pas de soi et continue de m'interroger, quant aux défis et aux écueils qui en jalonnent le parcours.

## **2. Défis et enjeux de la sociologie pratique**

Cet espace de rencontre – car il s'agit bien de cela : d'une rencontre au cœur de l'action entre différentes disciplines, différents acteurs, qui non seulement agissent en référence à leurs théories disciplinaires, avec des outils conceptuels et des pratiques afférents, mais qui interviennent aussi dans des positions, des statuts et des rôles différents – ; cet espace de rencontre, donc, est unique et, comme tout ce qui est rare, il est précieux. Rares sont en effet les espaces où sciences sociales et intervention se rencontrent – je n'aurais pour vous illustrer

---

<sup>6</sup> Je ne développerai pas plus ici le mandat de l'équipe METISS, mais soulignons seulement que les interventions en santé et en service social en contexte de pluralité ethnique se confrontent à des enjeux sociaux propres à la tension que traversent les sociétés canadienne et québécoise entre la nécessité de soutenir la diversification (soit la reconnaissance de certaines différences dans l'espace public) et celle d'assurer la cohésion sociale (soit un minimum d'horizon commun à l'ensemble des membres de la société). Le rôle du sociologue est d'éclairer ces enjeux et leurs impacts dans les relations soignants-soignés et dans les relations employeurs-employés.

<sup>7</sup> Que les anglophones restituent mieux sous le terme de *commitment* qui évoque l'idée de se commettre, mettre de soi.

<sup>8</sup> Voir la préface de Claude Dubar, dans Piriou (2005 : 10)

cela qu'à citer un des conseils qui sont donnés aux évaluateurs des dossiers des sociologues candidats au Comité National de la Recherche Scientifique (CNRS) en France, à savoir que l'évaluation du dossier du candidat chercheur « *prendra en compte également les travaux d'expertise et les activités liées à la vulgarisation et à la diffusion de la culture scientifique.* » Toutefois, on souligne que l'évaluateur devra néanmoins veiller à « *distinguer les contributions qui contribuent à valoriser les résultats de recherche dans le grand public d'interventions médiatiques simplificatrices et réductrices qui peuvent contribuer à brouiller l'image de la discipline* »<sup>9</sup>. Autrement dit, méfiance à l'égard d'une possible compromission d'une pratique sociologique s'aventurant en *terra incognita* !

La sociologie pratique fait face à un certain nombre de défis et met en scène des enjeux dont celui de la carrière des sociologues praticiens<sup>10</sup>. Ces défis et enjeux s'enracinent à la fois dans la discipline, dans les valeurs et les références professionnelles et organisationnelles ; c'est ce que d'aucuns nomment les « causes endogènes », mais ils puisent également dans les conditions et les contextes de la pratique que, par opposition, nous appellerons les « causes exogènes » (Piriou, 2005).

Au nombre de ces défis et enjeux, je citerais 1) le divorce entre la sociologie académique (dite aussi « fondamentale ») et la sociologie appliquée ou pratique ; 2) la relation du sociologue praticien à ses commanditaires ; 3) le travail en interdisciplinarité ; 4) la tension entre la sociologie dite « savante » et le sens commun qui revient à une forme implicite de la sociologie ; 5) la « mal mesure » de l'effet du transfert des connaissances produites par la pratique sociologique. Je n'ai pas le temps nécessaire pour développer ici chacun de ces aspects, mais j'aimerais que nous nous arrêtions au moins sur deux : la sociologie pratique face à la sociologie académique.

### **2.1. Sociologie pratique / sociologie académique<sup>11</sup>**

Le premier des défis qui se posent au sociologue praticien est d'abord un rapport à son groupe professionnel. Peut-il y avoir une sociologie pratique quand on sait que la discipline est fondée sur une posture de distance et de neutralité ? Cela revient à poser la question suivante : comment concilier une sociologie savante à une sociologie pratique ? Ou encore, la sociologie appliquée peut-elle être une sociologie savante ? Plus prosaïquement, il s'agit de savoir s'il est possible de ne pas perdre son âme de chercheur en pratiquant la sociologie en milieu d'action ? Du point de vue du sociologue universitaire, le sociologue praticien perd « toute velléité critique et toute perspective de connaissance en devenant un chercheur en action et au service de l'action » (Piriou, 2005 : 24). Pour le moins, nous pouvons rester critiques vis-à-vis de cette affirmation : le sociologue praticien perdrait-il tout sens de l'analyse critique, simplement parce qu'il descend dans l'arène et qu'il accepte de s'engager dans une relation moins distante avec les acteurs de l'intervention ? Il ne pourrait, selon cette affirmation, gérer cette distance et conserver la neutralité prônée par l'académisme. En se « compromettant » à réfléchir avec les acteurs sur le sens de leurs actions et sur les possibilités de réforme, il ne ferait plus vraiment de la Science, sa production n'en serait plus, au mieux, qu'un vulgaire ersatz sans intérêt pour la discipline !

Il me semble qu'il y a là un mauvais procès fait à la production du sociologue praticien. La posture propre à l'engagement quasi militant pour la réforme sociale, à la quête d'une plus

---

<sup>9</sup> Comité National de la Recherche Scientifique (CNRS), Section 36 : Sociologie - Normes et règles, Critères d'évaluation, document électronique, CNRS 06\CN-section36-critères d'évaluation.htm, consulté le 20 novembre 2006.

<sup>10</sup> Voir Odile Piriou, (2005) notamment les pages 18 et 19.

<sup>11</sup> Piriou (2005). Introduction pp 13-15 et préface de Claude Dubar.

grande justice sociale, qui anime souvent le sociologue praticien, loin de mettre en danger le mandat de connaissance, ne permet-elle pas au contraire, la confrontation des théories académiques au jeu de l'action et de l'épreuve empirique ? Et cette confrontation, en assurant une production scientifique ancrée, ne prédispose-t-elle pas mieux à appréhender le social dans toute sa complexité, toutes ses dimensions ? Enfin, son ancrage et son implication dans le terrain et auprès des acteurs ne participent-ils pas à un transfert direct et à l'appropriation des connaissances nouvelles produites dans l'immédiateté de la recherche-action ? Cette question épistémologique est aussi celle de l'éthique de la sociologie où se fonde l'engagement du sociologue praticien.

Il n'y a pas de sens, hormis des intérêts de pouvoir et de maintien de positions dans le champ disciplinaire, à maintenir une frontière entre une sociologie savante, qui se défendrait d'être interventionniste, et une sociologie pratique qui ne serait qu'action. Cela ne veut pas dire que j'ignore les risques d'une sociologie pratique : les risques de biais par une implication non critique de la part du chercheur, comme les risques d'instrumentalisation des résultats. Le danger de vassalisation du sociologue au politique, le transformant ainsi en conseiller du prince, est en effet bien réel. Toute instrumentalisation de résultats de recherche (que ce soit en retenant leur diffusion à des groupes d'intérêts, en les utilisant au profit du pouvoir, ou en les étouffant) est de fait un risque important de la pratique sociologique. Et pour contrer cela, le chercheur ne peut pas toujours grand chose, si ce n'est que de tenter, d'une part, d'outiller au moins autant les dominés que les dominants, et d'autre part, de s'impliquer au nom de certaines valeurs et d'un engagement pour un projet sociétal. Autrement dit, et c'est un des défis majeurs de l'exercice, le sociologue praticien doit en permanence veiller à conserver la distance indispensable à l'analyse critique, tout en prenant position dans l'espace politique, organisationnel et social. Sa formation à assumer des postures d'observateur participant est donc un de ses atouts, mais sa position sur le terrain, parce qu'il n'est pas un acteur comme les autres (au sens où il occupe une position en retrait et n'est, a priori, pas en but aux mêmes enjeux organisationnels) et qu'il accède aux multiples niveaux de l'organisation et du système, en est un autre qu'il lui faut préserver.

Il demeure néanmoins, qu'au-delà de mon expérience comme sociologue praticienne et de la réflexion sur le sujet, les carrières sont largement déterminées par des critères fondés sur une sociologie académique. Le sociologue praticien est ainsi en but à une double injonction difficile à gérer. D'un côté, il doit répondre à l'exigence des critères académiques à l'aune desquels sont évalués sa production, rayonnement de ses activités dans la discipline<sup>12</sup> et auprès de ses pairs - concrètement, on parle de : publication d'articles et d'ouvrages de recherche dans des supports reconnus par le monde académique ; d'organisation et de participation à des colloques et à des séminaires internationaux ; de la participation à des comités de rédaction de revues scientifiques ; de l'intégration dans des réseaux scientifiques nationaux et internationaux ; d'activités pédagogiques propres à la relève de la discipline qui se mesurent par la participation d'un chercheur à des enseignements universitaires liés à l'activité de recherche ; de l'encadrement de mémoires de maîtres, de doctorants et de post-doctorants. De l'autre côté, dans le milieu de la pratique où il exerce, il fait face à des attentes d'efficience et d'opérationnalisation locales des résultats. Il doit donc développer des activités de recherche en lien avec les préoccupations du milieu de pratique, répondre à une demande d'assistance dans les procédures qui peuvent découler des analyses et conduisent potentiellement à la mise en place de nouvelles actions, de changements. Sa présence dans le lieu de pratique suscite également des attentes en termes de transferts de résultats sous des formes diverses :

---

<sup>12</sup> En outre, le sociologue pratiquant en milieu de santé peut être mis en concurrence avec les chercheurs praticiens de la médecine dont les conditions et les standards de production sont très différents.

formation aux intervenants, rédaction d'ouvrages de synthèse, soutien à l'implication des intervenants dans des processus d'écriture d'expériences innovantes, etc.

Face à cette double injonction, le sociologue praticien ne peut s'en sortir sans le soutien du milieu organisationnel qui l'accueille, mais à la condition toutefois que ce soutien ne vienne pas réduire sa marge nécessaire d'autonomie, sans laquelle il ne peut garantir la qualité de sa production. Ce point peut questionner entre autres la relation entre le sociologue et le commanditaire. Je n'irai néanmoins pas plus loin dans cette voie dans le cadre de cet article, car je voudrais prendre le temps de parler de l'aspect interdisciplinaire du travail du sociologue praticien.

## **2.2. Interdisciplinarité**

L'interdisciplinarité tient à la nature même de l'exercice de la pratique sociologique (Piriou, 2005 : 61). Certes, cela ne va pas de soi, n'est pas sans défi, ni sans problèmes liés, entre autres, aux "chocs de culture" (Hohl & Cohen-Émerique, 1999).

Si l'engagement dans la rencontre rend compte d'un intérêt à appréhender les situations et leur contexte dans toute leur complexité, l'interdisciplinarité n'est elle pas spontanément ni aisément assumée. L'engagement, dans cette voie sans garde-fous, n'est pas clairement balisé et j'ai parfois eu peur d'y perdre mon identité de sociologue. Je pense notamment à des discussions que j'ai eues souvent les premières années avec des praticiens et des gestionnaires du CSSS autour de l'idée que, finalement, à côtoyer les chercheurs, à s'intégrer dans les projets de recherche comme "chercheurs praticiens", d'aucuns finissaient par croire que tout intervenant du CSSS devenait *ipso facto* un sociologue. La sociologie, et le sociologue avec elle, n'allait-elle pas à sa perte, à son absorption dans une *vulgate* noyée par les exigences de résultats et la simplification de la réflexion ? Ainsi, la sociologie ne risque-t-elle pas trop gros à frayer trop près des milieux de l'intervention ? Comment peut-elle trouver place dans un rythme de l'action qui n'est pas le sien et qui vaut à ses adeptes le surnom de « pelleteux de nuages » ?

Mais la réflexion vaut sans doute tout autant dans l'autre sens : comment les praticiens de l'intervention gardent-ils la maîtrise de leurs pratiques, de leur rôle et de leur identité professionnelle quand le sociologue les scrute, les passe au crible de ses analyses ? Et les gestionnaires, pris dans le feu nourri des donneurs d'ordre et le cœur opérationnel de leur établissement capable de résistance aux innovations et au changement, de quel chercheur veulent-ils ? De quels résultats ? Sont-ils prêts à assumer des résultats qui n'iraient pas dans le sens attendu d'une gestion rationnelle des coûts et des ressources ?

La rencontre des disciplines, et pas seulement entre sciences académiques, mais aussi entre chercheurs des sciences sociales, de la santé, se double d'une rencontre entre des cultures organisationnelles : celle de la recherche et celle de l'intervention. La première répond à une organisation du travail de type horizontal, une adhocratie où les décisions relèvent des expertises des membres. Elle s'oppose donc au mode préconisé par la logique *top-down*, qui caractérise peu ou prou les bureaucraties, et qui prévaut dans les CSSS. Une rencontre a aussi lieu au niveau des pratiques et des postures dans l'action : des chercheurs (qui ont du temps...), des décideurs (toujours pressés de rentabilité...), des exécutifs (toujours poussés...), des intervenants (toujours dans l'action voire dans le passage à l'acte).

Pratiquer la sociologie dans les milieux de l'intervention est à la fois une source de contrainte et d'enrichissement. Contrainte, parce que le sociologue est toujours peu ou prou dépendant du contexte politique et organisationnel dans lequel il exerce. Contrainte, parce qu'il n'est jamais totalement indépendant vis-à-vis des milieux qui le commanditent et/ou le rémunèrent.

Enrichissement, cependant, parce que cela implique l'apprentissage du travail en interdisciplinarité et que les situations d'analyse en contexte d'intervention offrent une multiplicité de configurations qui requiert chez le sociologue praticien une capacité à innover tant dans ses démarches méthodologiques, et le montage des instruments d'investigation, que dans la confrontation théorique avec d'autres points de vue, qui est le propre de l'interdisciplinarité<sup>13</sup>.

La clé de l'interdisciplinarité, toute réflexion aidant, n'est pas dans l'assimilation, non plus dans la juxtaposition (la pluri ou la multidisciplinarité). Elle n'est surtout pas dans l'oubli et l'effacement de l'autre, non plus dans l'oubli et l'effacement de soi. Elle naît plutôt du métissage, un métissage fait de l'un et l'autre, et en même temps création, innovation, mise en œuvre de nouvelles façons de voir, de faire, et de ce que l'on appelle aussi l'avancement des connaissances. Elle est donc dans la rencontre, un espace dont nous acceptons consensuellement de nous doter pour y prendre le temps de l'échange. Échange sur ce que nous sommes, chacun dans nos rôles, de nos savoirs et nos perspectives théoriques, de nos façons de voir et de nos façons de faire, en vue d'élaborer, au-delà de nos horizons réciproques, le projet de travailler ensemble et de savoirs à co-construire.

### 3. Conclusion

La démarche du sociologue praticien est en fait à appréhender comme une pensée métisse, où le sociologue praticien est en continuel déplacement, et où, ainsi que le note Herreros (2002), chaque recherche, chaque intervention, le conduisent à découvrir une possibilité de nouvelles déclinaisons de références théoriques et méthodologiques<sup>14</sup>. Cette pensée métisse restitue cet entre-deux qui caractérise la position créatrice du sociologue praticien : création de liens entre l'université et le monde de l'action ; production de connaissance entre la théorie et la pratique. Il est, en véritable Hermès, comme le rappelle Alain Taché (Taché, 2005), "ce médiateur, ce passeur, ce traducteur, ce tiers par excellence".

Je conclurais, en paraphrasant Claude Dubar (Piriou, 2005 : 9). J'ai rêvé d'un projet de carrière de sociologue praticienne et il a guidé mes pas jusqu'à l'équipe METISS du centre de recherche du CSSS de la Montagne à Montréal. Je poursuivrai ce rêve, même si désormais cela sera un peu ailleurs. À l'instar de Dubar, je rêve que tous les sociologues « deviennent des praticiens de la sociologie, des *intervenants*<sup>15</sup> dans ces "milieux" qui correspondent à leur champ de recherche », qu'un enseignant-chercheur de sociologie devienne un praticien et qu'il puisse inclure dans son service pour un quart, un tiers, voire la moitié, une ou plusieurs interventions sociologiques, enquêtes courtes, en réponse à une ou plusieurs demandes sociales issues de collectivités publiques, associations, syndicats, entreprises, des milieux de la santé et des services sociaux [...], qu'il puisse « consacrer une partie de son activité au conseil et à l'expertise auprès de tous ces demandeurs de connaissances sociologiques. Ainsi, à terme, chaque sociologue pourrait, pendant sa vie active, exercer comme activité principale, successivement, les trois volets de sa discipline : recherche, enseignement et pratique ».

Je remercie la direction du CSSS de la Montagne, l'ensemble des cadres, son personnel administratif et bien sûr tous les intervenants de m'avoir offert la possibilité de donner vie à ce rêve, de faire mes premiers pas dans cette expérience d'une sociologie pratique. Je saurai en faire bon usage.

---

<sup>13</sup> Voir le texte de Goyette et Lessart-Hébert, 1987, La recherche action, p. 58\_60, notamment les six nouvelles avenues avancées par A.M Thirion. Voir aussi le texte de l'OCDE (OCDE, 2005).

<sup>14</sup> Piriou, 2005 : 50-51.

<sup>15</sup> Souligné par nous.

## Bibliographie

- Goyette, G., & Lessart-Hebert, M. (1987). *La recherche-action, ses fonctions, son fondement, son instrumentalisation*. Québec : PUQ.
- Herreros, G. (2002). *Pour une sociologie d'intervention*. Ramonville-Saint-Agne : Erès.
- Hohl, J., & Cohen-Émerique, M. (1999). La menace identitaire chez les professionnels en situation interculturelle : le déséquilibre entre scénario attendu et scénario reçu. *Canadian ethnic Studies*, 31(1), 106-123.
- OCDE, (2005). La définition et la sélection des compétences clés [Electronic Version]. Retrieved 2006 from <http://www.oecd.org/dataoecd/36/55/35693273.pdf>
- Piriou, O. (2005). Réflexions sur l'éthique du sociologue dans l'intervention [Electronic Version], 6<sup>ème</sup> *Congrès européen de sciences des systèmes*. Retrieved 2007 from <http://www.afscet.asso.fr/resSystemica/Paris05/tache.pdf>

## ***Pluriethnicité et intégration : éléments des récits collectifs de l'action communautaire dans le quartier Côte-des-Neiges***

Jacques Rhéaume, professeur, Université du Québec à Montréal, département  
de communication sociale et publique

Louise Tremblay, chercheure, équipe METISS, centre de recherche et de formation CSSS de la Montagne

Lucie Dumais, professeure, Université du Québec à Montréal, école de travail social

Fannie Brunet, agente de recherche, LARREPS

et Yves Vaillancourt, professeur, Université du Québec à Montréal, école de service social

Dans ce texte, nous présentons des résultats d'une recherche dont l'objectif était de faire le bilan de 30 ans d'action communautaire dans le quartier Côte-des-Neiges, soit de 1975 à 2005.<sup>1</sup> L'histoire de vie collective du mouvement communautaire est au cœur d'enjeux économiques, sociologiques et politiques. Ces enjeux sont liés, notamment, au caractère pluriethnique de la population du quartier. Comment les acteurs du milieu communautaire parlent-ils, dans leurs récits, de la pluriethnicité et de l'intégration des immigrants? Comment la pluriethnicité a-t-elle teintée leur action?

En 2006, le quartier Côte-des-Neiges comptait une centaine d'organismes communautaires, d'associations et d'entreprises d'économie sociale (Dumais et Brunet, 2006). À ce nombre, s'ajoutaient une quinzaine de concertations sectorielles et intersectorielles, ainsi qu'une trentaine d'organismes publics et parapublics (incluant les écoles) qui participaient d'une manière ou d'une autre à l'action communautaire. Il y a 30 ans, il n'existait qu'une dizaine d'organismes dans le quartier.

Plusieurs des plus vieux organismes recensés relèvent de la communauté juive et ont été implantés dès le début du 20<sup>e</sup> siècle. Puis, dans la mouvance des années 1970, ont émergé quelques-uns des organismes (L'Œil, Projet Genèse, Centre de loisir de Côte-des-Neiges, Black Community Association) qui allaient marquer l'histoire de l'action communautaire du quartier. À partir des années 1980, on assiste à une explosion du nombre des organismes communautaires dans le quartier (Conseil communautaire, 2006). Les organismes communautaires se multiplient et s'adaptent à la demande sociale (Germain *et al.*, 1993). Dans Côte-des-Neiges, la demande sociale concerne, entre autres, les différentes ressources en immigration.

Notre recherche sur les 30 ans d'action communautaire dans Côte-des-Neiges se fonde sur les récits de vie et sur le cadre de la sociologie implicite (Rhéaume et Sévigny, 1988 ; Rhéaume, Sévigny et Tremblay, 2000). Retracer sa trajectoire de vie, ou celle de son groupe de référence, à travers ses projets passés et futurs, est un élément constitutif de l'identité individuelle ou collective. Cette démarche est fortement liée à la mobilisation vers l'action. Robertson et Minkler (1994) soulignent l'importance des « histoires communautaires » pour se relier à une histoire commune, pour la comprendre, et pour se donner une orientation future plus adéquate. Ce sont, en somme, des « histoires agissantes ». Le développement du récit de vie collectif, plus particulièrement, avec sa mise en forme publique, est une contribution notable pour les recherches se donnant des visées pratiques (Brun, 2000).

---

<sup>1</sup> Cette recherche, dirigée par Jacques Rhéaume, a été réalisée, de 2004 à 2006, grâce à une subvention du Fonds québécois de recherche sur la société et la culture (FQRSC) et à la participation des partenaires du comité-conseil : Denise Beaulieu, du Centre communautaire de loisir de Côte-des-Neiges ; Roger Côté, du CSSS de la Montagne ; Ginette Bibeau, Marie-Paule Garand et Denyse Lacelle, du Conseil communautaire Côte-des-Neiges/Snowdon ; et Alain Landry, de Multicaf.

Le récit de vie collectif ou récit de pratique est l'histoire que se racontent les membres d'un groupe institué sur sa vie collective. Cette narration porte d'abord sur l'histoire vécue du groupe, même si elle repose sur un récit enraciné dans l'expérience subjective des membres du groupe (Rhéaume, 2006). Par les témoignages recueillis au sein d'un groupe de personnes, on peut reconstituer un récit de vie collectif : celui d'un organisme, celui d'un événement, celui d'une action collective. Sur le plan méthodologique, les entrevues de groupes, couplées aux données d'autres démarches de collecte (entrevues individuelles, documentation écrite), constituent le matériau de base.

Nous avons donc reconstitué, dans la première phase de la recherche, les récits collectifs de l'action communautaire dans le quartier Côte-des-Neiges. Dans ces récits, le thème de la pluriethnicité du quartier et de l'intégration sociale des immigrants a été abordé. Ce sont des éléments du discours sur ce thème que nous vous présentons ici.

### **Les entrevues**

Nous avons mené 15 entrevues individuelles, de la fin avril à la mi-août 2005. Ces entrevues, d'une durée moyenne d'une heure et demie, ont touché à divers aspects de l'action communautaire dans le quartier Côte-des-Neiges. Le guide d'entrevue, semi-dirigé, permettait à la personne interviewée d'aborder l'action communautaire à travers sa propre expérience.

Les personnes interviewées, des témoins de l'évolution de l'action communautaire dans Côte-des-Neiges, sont :

- des représentants d'organismes communautaires ;
- des organisateurs communautaires du CLSC Côte-des-Neiges ;
- des représentants d'organismes actifs en développement communautaire ;
- des acteurs extérieurs ayant un lien avec l'action communautaire (conseillère en développement communautaire de la Ville de Montréal ; ex-commissaire scolaire, etc.).

Nous avons, en outre, fait des entrevues de groupe avec des organismes communautaires qui ont été fondés dans les années 1970. Il s'agit d'organismes phares, c'est-à-dire représentatifs de la mouvance de l'action communautaire dans le quartier. Les organismes retenus sont :

- le Centre communautaire de loisir de la Côte-des-Neiges, fondé en 1976, qui intervient principalement par le biais du loisir ;
- Projet Genèse, un organisme de défense des droits, fondé en 1976 ;
- le SIARI, établi officiellement en 1981, qui offre des services d'interprètes, d'aide et de référence aux immigrants ;
- la Black Community Association (BCA), fondée en 1972 ;
- PROMIS, mis sur pied en 1988, qui travaille à l'accueil et l'intégration des immigrants et des réfugiés.<sup>2</sup>

Les entrevues de groupe étaient, comme les entrevues individuelles, semi-dirigées. Elles se faisaient en deux étapes. Une première entrevue, d'une durée moyenne de deux heures et demie, avait lieu. Puis, quelques semaines plus tard, une deuxième entrevue permettait de revenir sur certains points abordés, de développer certains thèmes. Les questions portaient sur

---

<sup>2</sup> Dans le cadre de son mémoire de maîtrise, une étudiante de communication sociale et publique, à l'UQAM, a fait des entrevues à PROMIS. Même si cet organisme est moins ancien que les autres, son inclusion dans l'échantillon a permis d'étendre nos analyses à un organisme d'une autre génération.

les organismes, leur évolution, leur mission, les gens qui y œuvraient, les rapports entre les divers acteurs du quartier.

Nous avons analysé les entrevues individuelles et les entrevues de groupe à partir d'un schéma d'analyse thématique, dont les thèmes ont été définis en tenant compte des éléments identifiés par le comité-conseil. Un de ces thèmes est : la pluriethnicité du quartier, l'intégration sociale et l'intégration linguistique des immigrants.

### **La pluriethnicité, l'intégration sociale et l'intégration linguistique dans les récits individuels et collectifs**

Des analyses du discours des personnes interviewées, un constat émerge à propos du quartier Côte-des-Neiges : sa diversité.

#### ***La diversité sociale et multiethnique du quartier***

La population du quartier Côte-des-Neiges a changé. Depuis 30 ans, disent les personnes interviewées, elle s'est diversifiée ; sur le plan de l'origine ethnique de ses habitants, mais aussi sur le plan social. Nicole Lambert, au Centre communautaire de loisir de 1994 à 2004, décrit cette diversité :

Il y a des ouvriers, des intellectuels, des gens de toutes conditions sociales. Se côtoient un intellectuel, nouvellement arrivé, qui n'a pas d'emploi et qui est sur le bien-être social ; un immigrant, journaliste ou photographe dans son pays ; un professeur d'université ; des étudiants.

La diversification ethnique de la population de Côte-des-Neiges s'est faite peu à peu (Conseil communautaire, 2006). Mais c'est à partir de la fin des années 1970 qu'elle s'est intensifiée. Des vagues d'immigration ont amené de nouveaux arrivants dans le quartier. Les personnes interviewées constatent toutes cette diversification. « When we started, we didn't have 153 different cultural groups coming into the organization », dit M. Gottheil, un bénévole de Projet Genèse. Janelle Williams, responsable du programme Familles et du programme Jeunesse 6-12 ans à la Black Community Association, raconte : « When I worked in day camps, in 1997, the majority of the kids, I would say more than 90 % of the kids, were all black. Now, there is a big difference. It's completely mixed: Filipinos, Caucasians, Indians, Blacks. » À Côte-des-Neiges, « on côtoie le monde entier », conclut Gilles Berger, du Centre communautaire de loisir.

Roger Côté, organisateur communautaire du CLSC Côte-des-Neiges, se souvient des vagues d'immigration définies par la situation géopolitique des pays. Celle du début des années 1980 a vu déferler dans le quartier de nombreux réfugiés d'Amérique latine :

En fait, ça a commencé avec l'exode des Chiliens, sous Pinochet, en 1979. [...] Ensuite, ils sont venus des pays où il y a eu de la répression politique : Brésil, Argentine, Salvador, Guatemala. [...] Il y a eu un afflux de gens qui se sont amenés ici. Côte-des-Neiges a toujours été, et est encore, une porte d'entrée.

L'arrivée des *Boat People* est elle aussi restée vivante dans la mémoire des personnes interviewées. Cette vague importante de réfugiés du Sud-Est asiatique a marqué dans le quartier le début de l'organisation des services aux immigrants qui s'intensifierait avec le temps. « Il y avait de nouveaux besoins à pourvoir », dit Monique Larose, organisatrice communautaire du CLSC, témoin de cette arrivée. Le SIARI a été fondé à cette époque. Cette première vague d'immigration, en même temps, a transformé le quartier, qui accueillera d'autres vagues d'immigrants. « Le CLSC suppléait à l'absence de ressources d'accueil dans le quartier. On servait vraiment d'organisme communautaire. C'était la façon de faire », raconte Monique

Larose. Au SIARI, on se rappelle : « Les réfugiés arrivaient en si grand nombre, principalement du Viêt Nam, mais aussi du Cambodge et du Laos », raconte une des fondatrices de l'organisme, Denise Lainé.<sup>3</sup>

Côte-des-Neiges accueille aujourd'hui une population immigrante en provenance d'autres pays d'Asie (Sri Lanka, Inde, Pakistan, etc.). Les Philippins, ici depuis longtemps, constituent le groupe le plus important dans le quartier, selon Roger Côté. Les personnes interviewées notent aussi la présence de Russes et d'arabophones.<sup>4</sup> Côte-des-Neiges est en fait, pour eux, une véritable mosaïque où des habitants de toutes origines s'entremêlent et vivent ensemble harmonieusement.<sup>5</sup> Claude Lauzon, de la Corporation de développement économique communautaire de Côte-des-Neiges/Notre-Dame-de-Grâce, par exemple, considère que les relations entre les différentes communautés, dans le quartier, ont évolué dans un sens positif. Et cela, dit-il, parce qu'elles sont davantage en contact les unes avec les autres : « Les relations interculturelles, intercommunautaires au sein des différentes cultures ou groupes, à mon avis, sont plus intéressantes. Les groupes sont plus en contact les uns avec les autres, nonobstant les obstacles que sont la langue, la religion, les habitudes et autres. » Selon lui, les organismes du quartier ont beaucoup contribué à cette amélioration. Plusieurs soulignent la convivialité du quartier. Quartier d'immigration, Côte-des-Neiges rassemble des immigrants de toutes provenances qui s'y retrouvent et y vivent sans « avoir l'air d'un martien quand il se promène », dit Mme Richard-Webb, de l'organisme Femmes du monde. « Il y a tellement de gens de cultures différentes dans le quartier<sup>6</sup> que personne ne fait attention à toi. » Michaëlle Riché, conseillère en développement communautaire de l'arrondissement Côte-des-Neiges/Snowdon, est aussi de cet avis : « Côte-des-Neiges a toujours été un pôle d'attraction pour les communautés culturelles, du fait que si tu venais d'ailleurs, tu venais ici, puis tu te sentais à l'aise, tu te sentais mieux, tu te sentais plus chez toi parce que tu en voyais d'autres comme toi. »

Le quartier Côte-des-Neiges, s'il est une porte d'entrée, dans le récit des acteurs du milieu communautaire, est aussi un quartier de passage. Ainsi, certains, raconte-t-on, y habitent quelques années et le quittent pour un autre quartier, une autre ville, une autre province.<sup>7</sup> Par contre, d'autres en ont fait véritablement leur quartier, comme Mme Moser, une bénévole à Projet Genèse, immigrée en 1979 qui y habite toujours, ou encore Afifa Maaninou, commissaire scolaire de Côte-des-Neiges de 1994 à 2002, immigrée en 1988.

---

<sup>3</sup> Le sigle de l'organisme, à l'époque, signifiait « services d'interprétariat et d'aide aux réfugiés indochinois ». Il signifie maintenant Service d'interprète, d'aide et de référence aux immigrants.

<sup>4</sup> Ainsi, pour l'ensemble de la population immigrante dans le quartier, les lieux de naissance les plus fréquents sont les Philippines (14,3 %), le Sri Lanka (8,2 %), la Chine (7,9 %), l'Algérie (6,6 %) et la Russie (5,3 %) (Boucher *et al.*, 2005).

<sup>5</sup> Il y a près de 61 000 personnes nées en dehors du Canada dans le quartier (*cf.* Statistique Canada).

<sup>6</sup> On y dénombre plus d'une centaine d'origines ethnoculturelles. Ainsi, au Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de la Montagne, on a dénombré 2821 naissances, en 2005. Les parturientes provenaient de 111 pays différents (Roger Côté, communication personnelle, 2006). Par ailleurs, 110 langues différentes sont inscrites comme langues parlées par les élèves des écoles du quartier (Boucher *et al.*, 2005).

<sup>7</sup> Ainsi, Beaulieu et Concha (1998) ont constaté le déplacement, au fur et à mesure de leur intégration, des Latino-Américains de Côte-des-Neiges, plus nombreux dans le quartier dans les années 1980. Selon Charbonneau et Germain (2002), en effet, la mobilité résidentielle est généralement associée à la mobilité socioéconomique et au processus d'intégration. Cependant, la mobilité résidentielle n'est pas le propre des populations immigrantes : elle touche l'ensemble de la population. Ainsi, en 1996, la mobilité résidentielle de l'ensemble de la population était de 48 %, c'est-à-dire que près de la moitié de la population montréalaise avait déménagé au cours des cinq dernières années. En 2003, 50 % des immigrants répondants de l'enquête de Renaud *et al.* avaient changé de logement au cours de leur 30 premières semaines au Canada.

## ***Les conditions de vie de la population immigrante***

Les conditions de vie de la population immigrante, dans le quartier, sont difficiles. Les gens sont confrontés à la pauvreté, à la dévalorisation, à la déqualification professionnelle et à l'isolement. Les personnes et les organismes interviewés, aux premières loges des besoins de la population, sont à même d'en parler. Les besoins de la population sont d'ailleurs un des éléments principaux de leur récit. Il est important de faire « sortir les gens de l'ombre et de détecter leurs besoins », dit Carole Ouellet, qui a été coordonnatrice du Conseil communautaire au début des années 1990. Les conditions de vie de la population sont la première préoccupation des personnes interviewées : piètres conditions de logement, insécurité alimentaire, chômage, etc. Selon Afifa Maaninou, la pauvreté est bien réelle : « Tous les immigrants ne sont pas pauvres, mais il y a quand même un bon pourcentage d'enfants, dans nos écoles, qui viennent d'un milieu défavorisé », dit-elle. Certaines parties du quartier sont des zones de grands besoins, selon Leith Hamilton, de la Black Community Association : « Particulièrement le secteur Barclay, Bedford et Goyer. » L'emploi préoccupe également les personnes interviewées. Pour Lennox Charles, un résidant du quartier, actif dans le milieu communautaire depuis plus de 30 ans, l'emploi a toujours été un problème dans ce quartier. Il est au cœur des besoins. C'est ainsi que l'insertion sociale et professionnelle des personnes est une priorité pour plusieurs acteurs du milieu communautaire du quartier Côte-des-Neiges. Éric Shragge, du Centre des travailleurs et des travailleuses immigrants, considère qu'il est difficile, pour les immigrants, de prendre leur place dans la société. C'est pourquoi les organismes dédiés à la défense de leurs droits, en ce qui a trait, entre autres, à l'emploi, sont importants. Car l'emploi est un élément déterminant de l'insertion dans une société.

## ***L'intégration sociale et linguistique***

La diversité ethnique et culturelle de la population a ainsi amené certains des organismes à se questionner plus précisément sur les valeurs qu'ils voulaient véhiculer, notamment sur l'utilisation des langues et la place du français. Le Centre communautaire de loisir, par exemple, « défend très fortement la langue française », dit-on en entrevue de groupe.<sup>8</sup> Ainsi, en 2000, le Centre a adopté une politique : les employés doivent se parler entre eux en français et parler aux gens en français.<sup>9</sup> Parmi les autres valeurs du Centre : la laïcité et le respect de la diversité.

Au SIARI, le travail est tout tourné vers l'accueil et l'intégration des immigrants à la société d'accueil : cours de français et cours divers, accompagnement, interprétariat, jumelage, etc. Cependant, s'il y a des cours de français, beaucoup d'activités sont multilingues. Mais entre les intervenants, le français est la langue courante. Le travail, au SIARI, pour Phuoc Thi Nguyen, sa directrice, consiste à dresser un pont entre les deux cultures ; celle des immigrants et celle de la société québécoise francophone. Quant à PROMIS, comme pour le SIARI, ses actions visent à favoriser l'intégration sociale et linguistique des immigrants qu'il accueille. Le français y est aussi la langue de fonctionnement. En entrevue de groupe, les intervenants de PROMIS parlent de d'« accommodement raisonnable », ce dont ils s'inspirent dans leurs interventions. Par l'accommodement raisonnable, c'est-à-dire la prise en compte des différents codes culturels, les intervenants peuvent mieux comprendre et aider la personne, mais ce sont les valeurs communes à l'ensemble des Québécois qui prévalent, au final de l'intervention. À la base des interventions de PROMIS, sont les valeurs de : respect, non-discrimination et tolérance. « On essaie de mettre de l'avant ces valeurs et de les expliquer. On est dans une démarche dans laquelle on veut construire un vivre ensemble », dit une intervenante de PROMIS.

---

<sup>8</sup> Pour certains, la présence de francophones de souche, au Centre, a favorisé cette prise de position.

<sup>9</sup> Bien qu'au quotidien, on emploie aussi parfois l'anglais pour « créer un lien ».

Les organismes, d'accueil ou autres, cherchent donc à rapprocher les cultures. Cet objectif de rapprochement est toujours à l'ordre du jour des organismes. Ainsi, en 2006, le Conseil communautaire a fait du rapprochement interculturel une de ses priorités. « Ce rapprochement, rappelle un des témoins clés en entrevue, passe par les individus, les besoins, les occasions. » Les groupes, historiquement, sont à l'affût de ces besoins et de ces occasions. Cette volonté de rapprochement est portée principalement par les francophones, selon Michaëlle Riché. « En même temps, les gens auxquels ils s'adressent ne font pas le saut », constate-t-elle.

La barrière linguistique qui existait entre les organismes anglophones et les organismes francophones existe donc toujours, faisant obstacle à ce rapprochement. Selon Roger Côté, le nombre d'organismes maîtrisant mal le français a augmenté ces dernières années. Plusieurs associations ethnoculturelles fonctionnent en anglais. Il explique :

Bien que la récusation de la loi 101 chez certaines communautés culturelles anglophones ou anglophiles semble se modifier, le nombre d'associations qui maîtrisent mieux et utilisent l'anglais augmente dans le quartier. Plusieurs communautés (philippine, tamoule, indopakistanaise, bangladeshie) sont maintenant présentes en grand nombre. Ces gens, issus d'un peu partout dans le monde, ont appris l'anglais avant de venir ici parce que l'anglais est aussi la langue seconde la plus répandue. Faire un nouveau transfert vers le français n'est pas chose facile ni instantanée.

Éric Shragge constate aussi une division entre les organismes francophones et les associations ethnoculturelles anglophones :

Depuis une dizaine d'années, dit-il, il y a beaucoup de petites associations d'immigrants récemment arrivés. Il est très difficile, pour ces groupes, de prendre leur place. C'est sûr qu'ils ne sont pas à l'aise en français ; l'anglais est leur deuxième langue. Je suis sûr que les enfants parleront français, mais, pour les adultes, c'est plus difficile. La structure du marché du travail les met dans des situations précaires en plus. Alors, la capacité de participer n'est pas évidente. Mais les structures demandent la participation pour le financement. Si on n'est pas actif dans le conseil d'administration, dans les tables, c'est difficile de recevoir la reconnaissance provinciale. C'est vraiment un blocage pour les petits groupes.

L'intégration de ces petits groupes aux structures québécoises se fait donc difficilement. Beaucoup fonctionnent, dit Éric Shragge, de façon informelle.

Carole Ouellet a constaté, elle aussi, cette difficulté d'entrer en contact avec certaines associations à cause de la barrière linguistique. Malgré tout, « les gens étaient curieux, venaient aux assemblées du Conseil communautaire, observaient. Ils veulent vraiment venir en aide dans leur langue. Ça restreint. » Le contact avec les différentes communautés ethniques et culturelles était souvent inégal (« plus difficile avec les Pakistanais, plus facile avec la communauté africaine et sud-américaine », se souvient-elle). La barrière linguistique était toujours en cause. Avoir « une langue commune » dans le quartier était, en soi, un défi, pour Carole Ouellet. Comment le relever ? « Il y a peut-être, propose Monique Larose, de part et d'autres, un petit pas à faire dans la direction de l'autre. »

Vingt-deux associations ethnoculturelles ont été répertoriées dans le quartier Côte-des-Neiges (cf. Dumais et Brunet, 2006). Ces associations font partie du paysage de l'action communautaire dans le quartier. Roger Côté considère « que c'est dans leur action » que les organismes communautaires et [ces] associations ethnoculturelles « se différencient. » Avec le temps, cependant, ces associations transforment leur mission. Initialement vouées à un regroupement de personnes nées en un même point du globe qui se retrouvent dans le quartier, certaines associations ont élargi leur mission en adoptant un mandat communautaire. Il en est ainsi de

l'Association latino-américaine ALAC, fondée en 1983. Cette association, devant le peu de financement disponible pour soutenir l'animation socioculturelle, a choisi, vers 1990, de diversifier ses services, optant pour l'accompagnement des nouveaux arrivants dans la formation et l'adaptation de la main-d'œuvre. « Au début, ces nouveaux services s'adressaient aux Latinos-Américains, plus présents dans le quartier. Avec le temps, l'association a ouvert ses sessions et services à tous », raconte Roger Côté.

Historiquement, c'est le CLSC Côte-des-Neiges qui, le premier, a accueilli les immigrants dans le quartier. Répondant à un nouveau besoin, celui des *Boat People* qui arrivaient en masse, des intervenants du CLSC se sont mobilisés pour les accueillir. Puis, ont été mis sur pied, à la fin des années 1970 et au début des années 1980, des organismes dont la mission était l'accueil et l'intégration des immigrants. Parmi eux, le SIARI, et, plus tard, PROMIS. Aujourd'hui, huit organismes communautaires, dont le SIARI et PROMIS, travaillent principalement à l'accueil et à l'intégration des immigrants. Une table de concertation sur l'accueil a été, par ailleurs, mise sur pied. Cette table visait, entre autres, à donner de l'information aux nouveaux arrivants, à faire « tomber les barrières » et à « sensibiliser les gens aux conditions de vie des nouveaux arrivants »<sup>10</sup>, dit Monique Larose.

D'autres organismes, sans cibler en particulier les immigrants, offrent des services à l'ensemble de la population du quartier dont les immigrants. C'est le cas de Femmes du monde à Côte-des-Neiges, par exemple, qui tente de sortir les femmes de l'isolement. L'isolement est vécu de façon plus aiguë par les femmes immigrantes, selon Anne Richard-Webb. Pour déceler les besoins de ces femmes, l'organisme développe des moyens. Par exemple, le Centre va chercher les femmes là où elles sont : dans les cliniques médicales, au CLSC, dans les épiceries et les centres commerciaux. Le Centre va aussi les rencontrer dans les organismes fréquentés par les femmes : l'association des parents, la joujouthèque, les classes de français de Multi-Écoute. Un autre moyen pour atteindre les parents qui ne parlent ni français ni anglais est de passer par les écoles, où les enfants, parlant français, peuvent agir comme des passerelles permettant d'atteindre les parents. « L'important est de faire sortir les gens de l'ombre », conclut Monique Larose.

L'intégration à la société d'accueil, pour les nouveaux arrivants, est difficile. Le fait que le quartier Côte-des-Neiges soit « très immigrant » n'est pas étranger à cette difficulté. Cette intégration se fait pour les enfants, observe Roger Côté, à travers les institutions, les écoles. Elle se fait aussi, pour les adultes, par les organismes communautaires, qui sont des vecteurs d'intégration.

Les organismes communautaires sont des témoins de l'intégration sociale des nouveaux arrivants. Ainsi, au Centre communautaire de loisir, les intervenants assistent au cheminement des personnes immigrantes. Aux ateliers de conversation française, relate Nicole Lambert, « arrivés depuis peu, ils apprennent la langue, pendant un mois, un an. Ils se cherchent du travail. Puis, ils se trouvent des petits boulots. Les enfants parlent mieux français. On constate la progression de ces communautés qui s'intègrent à travers le centre. »

L'intégration sociale est aussi un apprentissage à la citoyenneté et à la vie civique. À PROMIS, par exemple, en partenariat avec les écoles, on offre des sessions de formation à la participation civique, pour apprendre la prise de parole et à franchir la gêne souvent ressentie vis-à-vis de l'école et de son personnel. « On devient un intermédiaire qui les met en lien avec l'école », explique Andrée Ménard, la directrice de PROMIS.

---

<sup>10</sup> Cette table s'est essouffée, monopolisée qu'elle était par les questions relatives à la francisation, selon Monique Larose. Elle a subi les changements apportés par le ministère de l'Immigration, souvent affecté lorsqu'il y a des changements de gouvernement.

Pour Roger Côté, certains services offerts aux immigrants dans le quartier ne suffisent pas : « Les gens sont toujours en attente : il manque toujours des places. » L'accessibilité aux services peut être aussi tributaire de la barrière linguistique. Ainsi, certains organismes, comme Club Ami, qui a pour mission la réinsertion sociale et économique des personnes aux prises avec des problèmes persistants de santé mentale, ne peut offrir des services à ceux qui ne parlent ni anglais ni français. « On n'a tout simplement pas la possibilité de combler les besoins qui existent parmi ceux et celles qui ne maîtrisent ni l'anglais ni le français », dit sa coordonnatrice, Irène Ranti.

À la Black Community Association, la question de l'intégration se pose autrement. La BCA n'adhère pas au concept d'intégration véhiculé par la communauté francophone. Son identité reste très anglophone. L'intégration sociale des jeunes est, cependant, au centre des préoccupations de l'organisme depuis ses débuts. Ainsi, bien qu'ils considèrent qu'un travail considérable a été fait auprès des jeunes de la communauté noire, Lennox Charles et Janelle Williams pensent qu'il reste encore beaucoup de chemin à parcourir. Il faut, selon M. Charles, « viser le plus haut possible pour que tous ces jeunes se trouvent un emploi ». Beaucoup de jeunes ne se rendent en effet pas jusqu'aux études post-secondaires, et « le taux de décrochage scolaire est inquiétant chez les Noirs, surtout chez les garçons », mentionne M. Charles.

Pour Michaëlle Riché, tous les organismes n'adhèrent pas au projet d'intégration sociale et linguistique proposé par la société d'accueil québécoise francophone, comme la BCA. C'est, en tout cas, ce qu'elle constate en tant que conseillère au développement communautaire à l'arrondissement Côte-des-Neiges/Notre-Dame-de-Grâce. « Chaque communauté réclame son centre, son gymnase, son programme d'activités, dit-elle. À la Ville, on est tout le temps interpellés pour donner par communauté. » Selon elle, il faut chercher des éléments intégrateurs, « une mise en commun », qui permettraient véritablement de rapprocher les communautés. « Il faut éviter une vision folklorique de l'intégration, conclut-elle. Et trouver des espaces interculturels qui favoriseraient ce rapprochement ».

Pour répondre aux besoins des personnes immigrantes et pour les accueillir, les organismes communautaires dédiés à l'accueil, dans le quartier Côte-des-Neiges, sont bilingues anglais-français et offrent des services aux personnes dans leur langue maternelle. C'est le cas de Projet Genèse, de PROMIS et du SIARI, entre autres. Ainsi, dans le service accueil et établissement de PROMIS, trois intervenants parlent 11 langues différentes. À Projet Genèse, les conseillers parlent au moins deux langues et même souvent, une troisième ou une quatrième langue. « Au total, à Genèse, selon les périodes, on parle de 15 à 23 langues », dit Denyse Lacelle.

Plusieurs organismes de Côte-des-Neiges ont un fonctionnement bilingue, ce qui permet de joindre plus de personnes. Certains organismes, comme le Centre Femmes du Monde, sont bilingues depuis leur fondation. Anne Richard-Webb explique : « Une des demandes des femmes qui ont mis sur pied ce centre, c'était que tout se fasse en deux langues. » Or, le fonctionnement en deux langues est un défi pour les organismes. La directrice de Femmes du Monde raconte :

Quand on veut faire un envoi aux membres, il ne faut jamais oublier qu'il faut traduire. Quand on fait une rencontre, tous les mercredis après-midi, la rencontre est bilingue. Si on présente un film, c'est en français, sous-titré en anglais. Et la fois d'après, en anglais sous-titré en français. Les conseils d'administration ont toujours été bilingues. Ça veut dire que la documentation, les procès-verbaux, tout doit être dans les deux langues.

Si l'utilisation de l'anglais est essentielle pour rejoindre les femmes du quartier. « Avec les années, cependant, certaines ont voulu apprendre le français », raconte Mme Richard-Webb. Ainsi, plusieurs femmes assistaient aux activités pour entendre parler français. Voyant ce

besoin, l'organisme a proposé des ateliers de conversation française. « Il faut s'adapter et offrir ce dont les femmes ont besoin », conclut Mme Webb.

Les organismes interviewés sont très actifs en ce qui a trait à la francisation des immigrants. Ainsi, le Centre communautaire de loisir, le SIARI et PROMIS offrent des cours de français. La BCA aussi. Les cours de français sont vus, par plusieurs organismes, comme une première étape de l'intégration à la société.

Les besoins en francisation dans le quartier sont énormes. Afifa Maaninou considère qu'il existe un préjugé selon lequel « les immigrants de Côte-des-Neiges ne veulent pas parler français ». Ce qui est faux, dit-elle. « Lorsque le Centre d'éducation aux adultes a ouvert, relate-t-elle, « on avait une liste d'attente de plus de 1000 personnes. » Les gens veulent apprendre, mais encore faut-il leur donner des « conditions favorables » :

Les gens qui viennent d'arriver, [...] on a besoin de chercher du travail, un logement convenable. On n'a pas de réseau familial, on n'a pas de réseau d'amis. Il faut s'occuper de nos enfants, et, là, [le gouvernement oblige] ceux qui veulent apprendre à sortir étudier le soir. Ils n'ont aucun réseau [pour garder les enfants], rien du tout.

Aujourd'hui, le centre d'éducation aux adultes Pauline-Julien pallie cette difficulté : il offre des cours de français le jour et permet aux gens de s'inscrire au moment qui leur convient.

La question de la langue est centrale, pour certains. Mme Maaninou considère « qu'on n'y met pas les moyens ». Les parents de Côte-des-Neiges auraient, par exemple, besoin de services d'interprètes à l'école. Mais le budget du ministère, pour ce type de services, est réduit. « Ainsi, pour communiquer, les parents qui ne parlent ni français ni anglais se débrouillent comme ils peuvent. Avec des bénévoles, des professeurs. » Des organismes, comme le SIARI, qui offrent des services d'interprètes, sont alors d'une grande aide pour ces parents. Selon Mme Maaninou, il est important que ces parents apprennent le français. « Mais il faut leur en donner l'envie et les moyens. »

### ***Les défis de l'immigration***

La diversité ethnique et l'immigration récente de la population du quartier représentent, en soi, un défi pour l'action communautaire. On peut penser aux besoins particuliers de cette population, mais aussi aux difficultés que sous-tendent la communication, les méthodes d'intervention et la diversité des acteurs dans un contexte aussi hétérogène. L'intégration sociale et linguistique des immigrants et les relations interethniques sont un enjeu pour tous les organismes du quartier.

On ne peut pas prévoir tous les défis à venir dans ce domaine, dit-on à PROMIS, puisque les vagues d'immigration sont difficilement prévisibles. Actuellement, en ce qui a trait à l'immigration, précise-t-on, le gouvernement opte davantage pour des jeunes immigrants scolarisés parlant le français. Le défi, pour des organismes comme PROMIS, se pose donc en termes d'employabilité. « Parce que les gens viennent ici pour travailler, et pas seulement pour la neige! », souligne un intervenant de PROMIS. En parallèle, ajoute-t-il, se pose le défi de l'intégration des différentes cultures dans une société de plus en plus multiculturelle. Pour le relever, tous les milieux doivent s'impliquer. Le développement d'une politique et d'une approche de l'intégration et des relations multiculturelles est important, souligne-t-on à PROMIS, afin d'éviter des situations similaires à celles s'étant déroulées dans les banlieues de Paris, en 2005. Le Québec n'est pas à l'abri des tensions ethnoculturelles. À titre d'exemple, on mentionne, à PROMIS, le débat autour du port du kirpan à l'école.

Au SIARI, les commentaires vont dans le même sens. Mme Augenfeld souligne qu'à la Table de concertation pour les immigrants et les réfugiés, le travail se poursuivra « jusqu'à ce que ça

devienne un projet de société ». On voudrait que « tout le monde s'engage », que tous les ministères (Éducation, Santé, Loisirs, Transport) et le Conseil du trésor aillent dans le même sens en ce qui a trait à l'intégration et à l'immigration. Par ailleurs, explique Martine Dubé, du conseil d'administration du SIARI, tous les établissements publics du quartier devraient avoir « une obligation morale d'aller dans leur quartier et d'intégrer les gens à leur mission. » L'hôpital Sainte-Justine, entre autres, s'approvisionne en sarraus auprès des Petites-Mains, une entreprise d'économie sociale du quartier. « C'est sûr que c'est un peu plus dispendieux, mais on fait travailler des gens qui sont dans la communauté et on leur assure une pérennité. »

L'intégration lance donc aux organismes communautaires de nombreux défis. Un de ces défis, dit un intervenant de PROMIS, ce sont les enfants des immigrants. Selon lui, les milieux communautaires qui accueillent les immigrants doivent se questionner sur l'intégration de la jeunesse. « Parce que la jeunesse, c'est le futur. [...] Ces fils et filles d'immigrants, est-ce qu'ils se sentent vraiment québécois, comme faisant partie du Québec? Ça, c'est un défi pour la société dans son ensemble. »

## Conclusion

Le quartier Côte-des-Neiges est devenu un véritable quartier d'accueil, attirant par sa pluralité et une philosophie de « citoyenneté inclusive » que nombre d'intervenants et de responsables d'organismes communautaires, y compris ceux du CSSS de la Montagne, affirment. Mais cet « accueil » n'est pas sans limites ou paradoxes. Beaucoup de ces immigrants se trouvent aujourd'hui dans des conditions de dépendance et de pauvreté, en recherche de travail, de logement salubre, de ressources requises pour vraiment faire partie de la vie sociale de tous. Il est à remarquer aussi, qu'il y a un taux de mobilité important, une proportion significative d'immigrants ne demeurant pas dans le quartier, attirés par de meilleures conditions ailleurs.

Il existe par ailleurs des tensions sociales qui viennent fortement nuancer cette notion de citoyenneté inclusive, qui reste difficile à définir. Les intervenants ou des membres d'organismes communautaires veulent en effet bien « inclure » et « intégrer » les gens provenant d'univers culturels différents, mais que veut-on ? D'abord et seulement une intégration sociale (emploi, logement, nourriture, services de santé, services sociaux pour tous), sans prendre en compte les différences culturelles ou « ethniques »? Ou veut-on aussi prendre en compte les différences culturelles et favoriser un véritable métissage culturel, un rapprochement interculturel (usage de plusieurs langues, acceptation de plusieurs références religieuses, variété d'habitudes de vie)? Aussi, jusqu'où est-on prêt à définir des stratégies d'accueil de la diversité culturelle?

Ces tensions prennent donc l'allure de véritables défis, sur la base des oppositions existantes et persistantes autour de deux phénomènes : le clivage linguistique anglais-français et l'appartenance à des collectifs « ethnoculturels ».

Malgré le réseautage important remarqué dans l'étude entre les organismes communautaires et les mécanismes de concertation (Rhéaume *et al.*, 2007), force est de constater que plusieurs continuent à se définir par rapport à des exigences linguistiques fermes ou, simplement, fonctionnelles exclusives : français ou anglais. La présence d'une troisième langue d'usage, pour beaucoup, ne vient que complexifier cette différence de base qui procède d'une longue histoire dans le quartier, mais aussi à Montréal et au Québec. Le contexte d'une langue commune requise au Québec (le français) ne correspond pas aux pratiques quotidiennes et cela traverse l'action communautaire comme les services institutionnels.

La présence également de 22 organismes communautaires définis autour d'une appartenance ethnoculturelle vient contredire ou limiter fortement le « vivre ensemble » pluriel et ouvert associé à la poursuite d'une citoyenneté inclusive dans l'action communautaire. Si certains de ces organismes (comme le SIARI, par exemple) font état d'une ouverture certaine à la pluralité

des cultures, d'autres sont plus réservés ou exclusifs, ne se retrouvant pas, souvent, dans les divers mécanismes de concertation pour l'ensemble du quartier.

Il y a, les entrevues en témoignent, une position forte de citoyenneté inclusive, plurielle, au CSSS et dans une majorité d'organismes communautaires, mais il existe aussi des clivages persistants : linguistiques (anglais/français) ou ethniques (associations à vocation ethnique non inclusives). La discrimination et le racisme sont, en outre, toujours présents.

On le voit, les acteurs du milieu communautaire de Côte-des-Neiges ont soulevé, entre autres, dans leurs récits, des éléments révélateurs quant à leur action en rapport à l'intégration des immigrants. La phase II de la recherche, subventionnée par le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada (CRSH) et dirigée par Lucie Dumais, permettra de compléter ce premier portrait de l'action communautaire et d'aller un peu plus loin sur la question, notamment, des retombées de l'action communautaire en ce qui a trait à l'intégration sociale et linguistique des immigrants.

## Bibliographie

- BEAULIEU, A., CONCHA, M.-H. (1998). *Les Latinos-Américains au Québec. Portrait des familles de Côte-des-Neiges*, CLSC Côte-des-Neiges et l'Association des immigrants latino-américains de Côte-des-Neiges.
- BOUCHER, L., CÔTÉ, R., GAUDETTE, M., LAROSE, M., PROULX, M., JOSEPH, G., LAPOINTE, M., PAQUIN, C., CAMPANILE, D. et T. FOURNARIS (2005). *Les services d'organisation communautaire. Proposition d'organisation*. Montréal, CSSS de la Montagne, 32 p.
- BRUN, P. (2000). « ATD Quart monde et la constitution des histoires de vie en collectivité », dans COULON, M. J. et LE GRAND, J.-L. (sous la direction de), *Histoires de vie collective et éducation populaire : Les entretiens de Passay*, Paris/Montréal : L'Harmattan, 199-213.
- CHARBONNEAU, J. et A. GERMAIN (2002). « Les banlieues de l'immigration », *Recherches sociographiques* vol. 43, no 2.
- CONSEIL COMMUNAUTAIRE CÔTE-DES-NEIGES/SNOWDON (2006). *Petite histoire de Côte-des-Neiges*. « C'est ensemble que nous faisons l'histoire... ». Montréal, mai, 29 p.
- DUMAIS, L. et F. BRUNET (en collaboration avec J. RHÉAUME, Y. VAILLANCOURT et L. TREMBLAY) (2006). *Inventaire des organismes communautaires, des associations et des entreprises d'économie sociale du quartier Côte-des-Neiges (IOCAEES)*, Montréal, Larepps (UQAM) et Centre de recherche et de formation du CSSS de la Montagne, printemps, (base de données sur CD-ROM).
- GERMAIN, A. et D. ROSE (1993). *Vie de quartier et immigration*. Ministère des Communautés culturelles et de l'Immigration, Gouvernement du Québec, collection Notes et Documents, no 2, juillet 1993, 54 p.
- RENAUD, J., BÉGIN, K., FERREIRA, V. et D. ROSE (2006). « La mobilité résidentielle des immigrants au Canada : les premiers mois », *Revue canadienne de recherche urbaine, Nos diverses cités : défis et possibilités*, vol. 15, no 2.
- RHÉAUME, J. (2006). *Récit de vie collectif. Quand l'histoire devient agissante*. Texte de la communication présenté dans le cadre d'un séminaire du collectif LARBRH, à Louvain-la-Neuve, juin 2006, 26 p.
- RHÉAUME, J., TREMBLAY, L., DUMAIS, L., BRUNET, F. et Y. VAILLANCOURT (2007). *Récits collectifs de l'action communautaire dans le quartier Côte-des-Neiges (1975-2005)*, Montréal, Centre de recherche et de formation du CSSS de la Montagne et Larepps, UQAM.
- RHÉAUME, J. et R. SÉVIGNY (1988). *Sociologie implicite des intervenants en santé mentale*, Vol. I. *Les pratiques alternatives : du groupe d'entraide au groupe de croissance*. Vol. II. *La pratique psychothérapeutique : de la croissance à la guérison*, Montréal : Éditions Saint-Martin.
- RHÉAUME, J., SÉVIGNY R. et L. TREMBLAY (2000). *La sociologie implicite des intervenants en contexte pluriethnique*. Série de publications du centre de recherche et de formation (CRF) / CLSC Côte-des-Neiges, No 6, novembre, 170 p + annexes.
- ROBERTSON, A. et M. MINKLER (1994). « New Health Promotion Movement : A Critical Examination », *Health Education Quarterly*, 21,3 : 295-312.

**Voyage d'une Québécoise «de souche» en terrain étranger**

Hélène Greffard, travailleuse sociale, accueil psychosocial, CSSS de la Montagne

*Je ne suis pas bien du tout assis sur cette chaise  
Et mon pire malaise est un fauteuil où l'on reste  
Immanquablement je m'endors et j'y meurs  
Mais laissez-moi traverser le torrent sur les roches  
Par bonds quitter cette chose pour celle-là  
Je trouve l'équilibre impondérable entre les deux  
C'est là sans appui que je me repose*

Saint-Denys Garneau<sup>1</sup>

Assise devant moi dans le bureau de l'accueil, enveloppée dans son beau sari, elle reste timide et regarde son mari répondre à mes questions. Elle parle ourdou, acquiesce de la tête qu'elle va bien, que le Canada est un bon pays. Elle m'assure que son mari l'aide puisqu'il est son meilleur ami. Cependant, ce qui lui ferait du bien, ce serait d'avoir une maison plus grande avec deux salles de bain, une grande maison pour sa famille de cinq enfants.

J'ai devant moi la référence de l'infirmière de l'hôpital nous demandant d'aider Mme Zed qui souffre de dépression. Je ne peux lui fournir cette grande maison et cela n'a aucun sens pour elle de revenir me voir et me parler. Je ne connais pas son pays d'origine, ni ne sais comment elle vivait avant. Elle ignore tout de moi. Nous nous regardons. Nous sommes vraiment étrangères ...

C'est un homme âgé. Il doit avoir au moins 70 ans. C'est un Sikh. Assis bien droit, sérieux, il vient au CLSC pour que je l'aide à trouver du travail. « I want to work ». Comment expliquer à cet homme, qu'ici, aucun organisme n'aide les personnes âgées à trouver du travail et que la retraite est à 65 ans ? Je suis déconcertée...

C'est un homme originaire de l'Inde. Il est bien mis, ses manières sont élégantes et traduisent une origine sans doute aisée, à tout le moins éduquée. Je sais qu'il habite un petit logement et qu'il reçoit de la Sécurité du Revenu. C'est alors qu'il me demande le plus sérieusement du monde : « Madame, je voudrais avoir du thé, du riz et du beurre d'arachides ». Puis, me tendant sa carte de transport de la STCUM, il ajoute : « Pouvez-vous vous occuper de cela aussi ? » Sa demande de dépannage, très précise, est quasiment un ordre. Il n'est pas arrogant cependant. Je me dis alors que cet homme, dans sa manière de s'exprimer, doit le faire comme dans son pays. Je me sens à cet instant à mille lieux de lui, débalancée sur ma chaise...

<sup>1</sup> Saint-Denys Garneau, *Poésies complètes*, Ed. Fides, 1949.

**D**es entrevues comme celle-là, j'en ai eu des dizaines à l'accueil psychosocial. Confrontée au mystère de la différence, j'ai ressenti, oh, combien souvent, du désarroi et de l'étonnement. Ce texte n'est pas un exposé didactique, encore moins un livre de recettes, mais un témoignage de mon expérience auprès des nouveaux arrivants. Je tenterai de décrire les changements par lesquels je suis passée à la faveur de mes contacts privilégiés avec eux. En effet, ces rencontres ont fait de moi, au fil des ans, une personne différente et c'est cette différence, ainsi que le processus de changement, que je partagerai ici avec vous. Je tenterai donc de décrire les défis, les apprentissages, les difficultés et les quelques conclusions que j'en ai tirés, ainsi que les habiletés que j'ai dû à tout le moins apprivoiser.

Mais d'abord, regardons l'itinéraire qui m'amena à travailler auprès des nouveaux arrivants. Et comme tout itinéraire a un point de départ, le mien en a un, la ville de Québec.

## **QUÉBEC**

Née à Québec, je suis comme on dit une Québécoise « de souche ». Mon ancêtre français, Louis Greffard, s'installa à l'Île d'Orléans vers 1650. Il se maria avec une jeune fille née dans cette nouvelle colonie. Se succédèrent plusieurs générations jusqu'à mon père. Ce dernier, né à Sainte-Anne-de-Beaupré, a vécu toute sa vie à Québec. Son travail l'amena à arpenter tout le territoire québécois. Il a fait partie de cette race d'hommes qui furent coureurs des bois et bâtisseurs du pays.

Ma mère est une Franco-ontarienne. À l'instar de ces nombreux Canadiens-Français qui voyageaient aux États-Unis et dans le reste du Canada pour tenter d'améliorer leur sort, son grand-père avait quitté son village de Cap Saint-Ignace, sur la rive du St-Laurent, pour s'installer en Ontario. Ma mère est donc née dans un petit village francophone du nord de cette province. Elle vint à Québec pour son travail et y rencontra mon père. Elle y vécut le reste de sa vie.

Dans ma jeunesse, à Québec, les étrangers étaient rares. Il y avait bien un Chinois, qui tenait une petite blanchisserie. Les Anglais parlaient tous français. Leur école secondaire faisait face au couvent des Sœurs de la Congrégation Notre-Dame où j'étudiais. Adolescente, j'enviais ces filles et ces garçons qui fréquentaient la même école. Je jalousais ces filles faisant leur cours de gymnastique en jupe et chandail à manche courte, alors que nous, au couvent, esquissions de brefs étirements dans des robes grises et étroites !

Les églises protestantes étaient petites à côté des nôtres et me paraissaient très mystérieuses. Bien qu'attirée, jamais je n'y suis entrée : j'avais peur d'y rencontrer quelque diable et de me mettre ainsi en infraction avec ma religion.

À Québec, le monde était blanc, francophone et catholique.

## **LES ÉTRANGERS**

Cependant, dans cet univers confortable, il me fut donné de faire quelques rencontres avec des personnes différentes de mon milieu habituel. Bien qu'aujourd'hui elles peuvent paraître anodines, ces rencontres furent très importantes pour moi, car elles écorchèrent ma vision du monde uniforme. Elles furent en quelque sorte des éclaircies qui jetèrent dans mon esprit des doutes sur l'assurance sécuritaire de l'uniformité. Elles me donnèrent le goût d'aller voir ailleurs, d'expérimenter une liberté que le cadre rigide de la religion et de mon milieu social ne

permettaient pas. Elles me donnèrent l'intuition que la vision uniforme ne tenait pas la route, cachait plutôt la multiplicité et la richesse de la réalité, masquait le Vivant. Bref, elles me donnèrent l'élan nécessaire pour m'extirper de ce cadre étouffant en me faisant douter que la différence était douteuse. Je vous présente donc ici ces rencontres avec ces personnes étrangères, dont je garde toujours un souvenir émerveillé.

### *Les « Indiens »*

Les premiers « étrangers » que je rencontrai furent les « Indiens » - à cette époque, on appelait « Indiens » les autochtones - que mon père engageait pour ses expéditions d'arpentage. Ils étaient originaires de Pointe-Bleue au Lac St-Jean. Quand ils venaient à la maison, ils ne parlaient pas, baissaient les yeux, s'asseyaient sur le bord du divan sans s'appuyer le dos. Ils étaient grands, avaient le teint basané, les traits différents des nôtres. Je les trouvais beaux et dignes, et je leur vouais naturellement du respect. Je savais, par les mocassins que rapportait mon père de ses voyages, qu'ils venaient d'un milieu différent du mien, un milieu qui sentait la fumée et la forêt...

### *Les « Porters »*

Chaque été, nous allions en train chez ma grand-mère maternelle dans le nord de l'Ontario. Des « porters », employés du Canadien Pacifique, travaillaient sur ces trains qui m'emmenaient si loin de mon petit monde. Jusque-là, les seuls Noirs que j'avais vus étaient des personnages de « Tintin au Congo »! Donc ces « porters » étaient noirs, parlaient anglais et je regardais, ébahie et fascinée, leur allure exotique et leur uniforme impeccable. Petite fille, j'étais absolument charmée par leur gentillesse et leur sourire et pour moi, ils évoquaient un inconnu mystérieux.

### *Les cousins et cousines anglais*

L'été, chez ma grand-mère maternelle, se réunissaient mes tantes et leurs enfants. Selon le mari qu'elles avaient épousé, les sœurs de ma mère avaient adopté soit l'anglais soit le français. C'est ainsi que je me liai d'amitié avec des cousins et cousines qui ne parlaient qu'anglais et avec qui il fallait bien jouer. Nous réussissions à nous amuser ensemble à des jeux inconnus dans ma ruelle. Je revenais donc de ces vacances fière d'avoir grappillé ça et là quelques mots d'anglais. Je sentais que j'avais goûté à un monde différent, qu'ignoraient mes petits amis.

### *Les Mariachis et les autres*

Une autre rencontre, musicale cette fois, ouvrit mon esprit. Mon frère aîné avait rapporté d'un voyage au Mexique un disque de mariachis : chansons en espagnol que j'écoutai des milliers de fois. Cette musique me faisait rêver. Je l'écoutais tout en regardant par la fenêtre le paysage à la tonalité monochrome de l'hiver. J'imaginais alors les vives couleurs tropicales d'où résonnait cette musique mêlée aux cris de perroquets et de criquets!

Je me souviens aussi de ces Inuits que mon frère invita chez nous. Récemment débarqués dans le « Sud », c'est-à-dire au sud du Grand-Nord, ils préférèrent aux lits que ma mère avait préparé pour eux, le plancher du passage. Ils y passèrent la nuit, et nous les y trouvâmes le lendemain matin... Et il y avait aussi cette tante missionnaire en Haïti qui nous ramenait des souvenirs de ce pays mystérieux, noir et lointain.

Ainsi donc, l'univers était vaste et mon monde bien petit. Dans mon milieu d'origine, j'appris à être une bonne fille, bonne élève, bonne catholique. Je devais connaître ma religion, le catéchisme, les règles morales et sociales de bonne conduite, les matières scolaires qu'on me dictait. Ce qu'on attendait de moi était que je me conforme à ces règles et que je les reproduise pour que mes enfants fassent la même chose. Le programme était clair, simple et n'exigeait pas de réflexion.

Cependant, ce monde était fissuré et le mal était fait. Il y avait bel et bien un ailleurs... Je vécus donc jusqu'à 21 ans dans ma ville natale. Les années '60 commençaient à démanteler le corset rigide du duplessisme. La révolution tranquille débutait. Mue par le goût du large, je partis donc pour Montréal, voir de quoi le monde avait l'air ...

## **L'IMMIGRATION, MANIFESTATION D'UN CHAOS**

Dans les années '70, Montréal tranchait déjà beaucoup avec Québec par ses différents quartiers colorés et habités de différentes communautés ethniques. Cela me fascinait de marcher sur la rue St-Laurent et d'explorer les différents magasins qui exhalaient des parfums d'ailleurs. Peu après mon arrivée dans la métropole, des amis m'avaient parlé d'un petit restaurant grec sur la rue St-Viateur. Je me rappellerai toujours de cette première visite. Le restaurant tenait dans une petite pièce dans laquelle s'alignaient quelque cinq tables. Je goûtai alors pour la première fois de ma vie à un « souvlaki » : ce fut la découverte, l'enchantement, l'exotisme total! Ainsi donc, chez moi, dans ma ville, j'étais en voyage...

Depuis, j'ai renouvelé des dizaines de fois cette expérience, car Montréal a en effet accueilli depuis 30 ans un grand nombre d'immigrants qui ont transformé son visage. Aujourd'hui, il est commun d'entendre que Montréal est une ville unique, intéressante justement à cause de sa multi-ethnicité. C'est vrai. Cependant, que manifeste cette immigration dont je suis un témoin privilégié ?

Les désordres au niveau planétaire ne sont pas uniquement écologiques. Ils sont économiques et politiques. Des populations entières se déplacent partout dans le monde C'est par millions qu'on compte le nombre de personnes en quête d'une terre d'asile. Ce qui me permet de dire que l'immigration, loin d'être une manifestation de liberté, de bien-être, est avant tout une preuve d'un grand désordre, d'un chaos universel.

Tous ces gens venus d'ailleurs, qu'ils soient illégaux, requérants de statut de réfugié, réfugiés ou résidents permanents, ont tous quitté leur pays pour améliorer leur sort, au pire, éviter la mort. Aussi questionnables que soient leurs stratégies pour atteindre leur but, tous ces gens recherchent essentiellement une vie meilleure.

Certaines personnes choisissent de se tenir loin de ce chaos ou leur vie fait en sorte qu'ils sont moins en contact avec le branle-bas de combat qui résonne timidement jusqu'ici. De mon côté, mon travail m'a placée à l'accueil psychosocial du CLSC Parc-Extension, quartier le plus pauvre de Montréal et le plus multi-ethnique du Canada. Chaque guerre ou chaque cataclysme y apporte son lot de migrants, dans une série de vagues successives. À cause de cette position, mes collègues et moi sommes donc aux premières loges pour constater les soubresauts qui secouent la planète.

## **LE DÉSIR DE S'OUVRIRE**

Il est intéressant de se poser la question : mais pourquoi est-ce que je trouve si stimulant de travailler auprès des nouveaux arrivants, alors que c'est si souvent déconcertant et inconfortable ? Je suis certaine que chaque personne, à cause de son histoire personnelle peut répondre différemment à cette question. Pour ma part, ce travail correspond à un désir d'ouverture, un désir de connaître, de repousser les limites du connu. Ayant ressenti le caractère étroit et étouffant de mon milieu d'origine, mon travail m'offre une occasion en or de sortir de ma propre étroitesse. L'intérêt pour comprendre l'autre, cet étranger que je ne comprends pas, part donc de mon intérêt très personnel et n'a rien d'altruiste. Dans la relation que nous nouons, nous nous nourrissons mutuellement et il est souvent difficile de savoir qui

aide qui. Je suis donc arrivée dans ce travail, non pas en conquérante mais en accompagnatrice intéressée et concernée. Comme je le dis souvent : « Je voyage dans mon bureau ». Je ressens en effet la même impression de nouveauté sans cesse renouvelée que lors d'un voyage à l'étranger.

Cependant, l'autre face de la nouveauté est l'irritation. Cette dernière, provoquée par la fréquentation des êtres différents de nous peut générer deux réactions. La première en est une de consolidation, de raidissement de ses valeurs, croyances, jugements. Le processus amène l'exclusion et l'auto proclamation, en tant que détentrice de vérité, En bout de ligne, c'est de l'intolérance. À ce moment-là, l'intention de départ serait plutôt un effort d'affirmation de soi, une parade pour conjurer la peur de l'autre, la peur de la différence que nous portons tous. Qui, en effet, n'a pas ressenti de mépris, de condescendance envers des personnes dont les manières déconcertent et heurtent de front nos sacro-saintes habitudes ? Ces réactions sont inévitables en cours de route. Mais si elles sont finales, elles ne font qu'ajouter de l'huile sur le feu des milliers de conflits qui déchirent notre monde, s'ajouter aux différents intégrismes qui sabotent toute compréhension.

L'autre réaction à l'irritation provoquée par la fréquentation d'êtres différents en est une d'ouverture, de tolérance, d'inclusion. Ce résultat part de la prise de conscience initiale de la relativité de tout point de vue, et par conséquent d'un intense désir d'élargissement de soi et d'un intense de compréhension.

Comprenons bien que ces deux réactions, bien qu'étant opposées, sont apparues et continuent d'apparaître simultanément tout au long de mon apprentissage. Voyons donc en quoi justement consiste cet apprentissage, sur quelles bases il s'appuie et quels en sont les obstacles.

## DE LA FERMETURE À L'OUVERTURE

*Nous autres humains sommes « l'animal inachevé ». Notre nature est ouverte et malléable à souhait et nous ne cessons de découvrir ce dont nous sommes capables. Bien que pourvu d'un corps humain à notre naissance, nous n'avons pas encore toute notre humanité. Devenir humain signifie découvrir notre potentiel et apprendre à vivre avec. Pour cela, nous devons mettre au monde plus que ce que nous sommes vraiment, et devenir plus ouverts à ce que la vie nous offre.*

John Welwood 2

En tant que travailleuse sociale, il m'a été donné de rencontrer des dizaines de personnes toutes origines, couleurs, langues, conditions sociales confondues. Je ne parlerai pas ici des techniques spécifiques, ni des protocoles d'intervention, mais de ce que je retiens d'essentiel dans l'apprentissage qu'il m'a été donné de faire en leur compagnie.

Je qualifierais donc cette expérience de passage d'un état de fermeture (relative) à un état d'ouverture (toujours en marche). La rencontre avec l'autre est littéralement une aventure. Pour nous soutenir tout au long de cette aventure en terrain inconnu, nous sommes aidés de plusieurs cadres de référence, tous utiles bien sûr. Essentiellement, je retiens deux idées maîtresses, deux vérités fondamentales qui continuent encore et encore à soutenir ma pratique et que je veux partager avec vous. C'est à ces deux vérités que je me réfère, vérités simples mais difficiles, vérités que je continue d'approfondir de jour en jour.

## JE NE CONNAIS PAS L'AUTRE

---

<sup>2</sup> John Welwood, *Le couple, cet inconnu*, Ed. Le Souffle d'Or, 1997.

Quand je rencontre une personne de ma culture, je tombe dans un piège qui est celui de prétendre connaître l'autre. À un certain niveau, c'est vrai, car je suis capable de percevoir des traits, des caractéristiques qui me sont familiers. Mais cette connaissance reste somme toute superficielle. Car que sais-je vraiment de cette autre personne ? Qu'est-ce que je connais de son histoire, de ses goûts, ses relations, ses blessures, ses craintes, ses enthousiasmes, ses contradictions, ses pensées, ses émotions, ses motivations profondes, etc. En plus, cette personne que j'ai vue la semaine dernière a déjà changé quand je la rencontre aujourd'hui. Nous, les êtres humains, ne sommes-nous pas un système complexe en perpétuel changement ?

Quand je rencontre une personne étrangère, mon intérêt est spontanément mobilisé. Car au premier abord, la différence entre nous saute aux yeux. La nouveauté fait naître en moi une vigilance accrue. Cependant, il est vite fait de retomber dans le piège décrit plus haut. Par exemple, je peux facilement m'illusionner, pensant comprendre telle personne de tel pays uniquement parce que j'ai rencontré auparavant une dizaine de représentants venant du même endroit. C'est si vite fait de tirer des conclusions et de proclamer savoir ! Pour retrouver un confort sécurisant, je peux si vite me satisfaire de quelques caractéristiques reconnues de telle culture, pour m'asseoir sur cette connaissance et perdre l'esprit de curiosité. Dans ma hâte de me sentir à l'aise, je dois donc me méfier de ces conclusions hâtives.

Me rappeler constamment que « je ne connais pas l'autre » est important. C'est l'effort de base. Reconnaître d'emblée ma non-connaissance, ou ma connaissance partielle, est le socle sur lequel s'appuie l'ouverture, s'aiguise ma curiosité et se mobilise ma créativité. Je reste alors ouverte, alerte, disponible à la nouveauté. Cependant, voyons maintenant qu'à lui seul, le constat « je ne connais pas l'autre » n'est pas suffisant.

## **ACCEPTER QUE L'AUTRE SOIT DIFFERENT**

Que ce soit au niveau le plus superficiel ou en profondeur, je peux en effet percevoir la différence de l'autre et simultanément la refuser. Par exemple, je constate qu'une épouse ne parle pas en entrevue en présence de son mari. Intérieurement, je ne l'accepte pas et souhaite qu'elle se comporte autrement.

Comment cela fonctionne-t-il donc ? Comment donc est-ce que je refuse ce fait ? Eh bien, simplement en créant de toute pièce une réalité qui n'existe pas ! Dans notre exemple, je crée, bien sûr mentalement, une femme qui répond elle-même à mes questions. Et c'est à cette invention qui n'existe pas que je compare la femme présente. Autrement dit, je projète sur le réel une autre image qui, on le comprendra, me convient mieux.

Le problème dans cette superposition est qu'elle m'empêche d'entrer « directement » en contact avec cette femme, même dans la manifestation la plus superficielle. Dans la superposition de mon invention – et chacun a la sienne propre – le problème est que cela ne parle que de moi ! Mais dans mon travail, il s'agit de l'autre, il s'agit d'entrer en relation avec l'AUTRE pour répondre à SA demande. Comment en effet pourrais-je lui répondre si je ne suis en contact qu'avec moi-même ?

Dans l'apprentissage de la différence, je dirais donc que l'intention de départ est dans ce désir de reconnaître l'autre tel qu'il est, dans toutes ses caractéristiques. C'est l'intention de départ et en même temps, on peut dire que l'acceptation complète est l'aboutissement de la démarche. Car des refus, nous le verrons, il s'en lève tout le temps. Nous pouvons dire alors que la démarche en est une d'érosion des refus. Voyons donc plus en détail comment cela fonctionne.

## **LES OBSTACLES**

L'ouverture à l'autre est une autre manière de dire que j'accepte complètement cet autre. Et dans mon travail, l'exposition répétée à tant de personnes venant de tous les horizons m'a offert une occasion privilégiée de faire l'apprentissage de l'ouverture ou, dit négativement, d'éroder ce qui entrave l'ouverture.

## **LE JUGEMENT**

Il est très difficile en effet de ne pas qualifier les faits que l'on voit, toutes les manifestations et les expressions d'une personne. La plupart du temps, chaque fait est qualifié de bon ou de mauvais, d'intéressant ou d'ennuyeux, etc. Sans que cela soit dit, je suis ainsi tout le temps d'accord ou pas d'accord. Dès qu'un fait est qualifié, je ne suis plus en prise directe avec lui, car il est déjà revêtu de mon voile « personnel ». Dans tous les jugements que je pose, en vérité, je ne fais que parler de moi. Et « moi » est toujours la même ; en fait, c'est un monde bien petit que je surimpose à l'infinie variété des formes qu'il m'est donné de rencontrer.

Des jugements, j'en ai eu et j'en ai encore. À chaque fois que je pense d'une personne : « Elle ne devrait pas... » ou « elle devrait ... » ou « ce serait mieux si ... », je lui demande d'être une autre personne, conforme à mes conceptions, ma vision. J'essaie alors, ce qui est impossible, de transformer une personne réelle en une personne « virtuelle » à mon goût.

Je peux donc être reconnaissante envers toutes les personnes qui m'ont fait réagir, en confrontation desquelles j'ai senti mes refus, parce qu'elles ont permis l'émergence de ces jugements à ma conscience. Il n'y a donc pas d'effort particulier pour voir mes limites, car la Vie se charge très bien, en temps et lieu et au fil des rencontres, de me les montrer !

## **LA COMPARAISON**

La comparaison est la manière dont s'opère le jugement. Cela veut dire que je compare la personne réelle assise en ce moment devant moi soit à la même personne qui était là le mois passé, soit à moi, soit à une autre cliente ou encore avec ce que devrait être la cliente (son idéal) ou tout autre personnage.

Le fait est que je ne peux comparer une réalité avec une irréalité. Je ne peux aussi comparer deux personnes différentes, car il n'y a aucune base commune entre elles. Dire : « Si j'étais à sa place, je ferais ceci », est absurde, car si j'étais l'autre, je ferais exactement comme elle ! L'exercice, qu'il est intéressant de faire ici, est de me prendre en flagrant délit de comparaison et de tenter de revenir au simple fait qui est devant moi.

## **LES OPINIONS ET CONCEPTIONS**

Chaque jugement est l'expression d'une conception et d'une opinion, de ce que je qualifie de bien et de mal, de ce qui se fait ou ne se fait pas. Bref, de ce que j'appelle mes valeurs, mes croyances. Tout ce bagage, hérité de mon éducation, je le porte. Et cela est inévitable. Nous avons des opinions sur tout : ce qu'est une femme, un homme, une vie « normale », une vie de couple, l'éducation des enfants, l'amour, le travail, l'argent, etc.

Tant que cet univers n'est pas confronté, il est latent et se pose en évidence, en expression de la vérité. Mais voilà que cet autre, à cause de sa différence, permet justement que commence un processus de mise à jour, pièce par pièce, de ce qui constitue les valeurs de ma culture. À moi donc ensuite d'opérer un tri et de garder ce qui m'apparaît comme vrai.

Perdre ses références est difficile parce que c'est perdre une prétendue sécurité. C'est en effet une sécurité bien fragile que celle-là qui refuse toute différence de peur de s'écrouler... Comme

on dit, il faut savoir ce que l'on veut : être réconforté dans ses certitudes ou être à l'aise avec les formes infinies de la réalité.

Dans la rencontre avec l'autre, sur le moment, quand celui-ci s'exprime, il m'est donc demandé de mettre de côté, du moins momentanément, mes références. C'est-à-dire de sortir de mes chaussures pour me mettre en posture d'écoute. À la lourdeur de ce que nous portons et à l'attachement avec lequel nous chérissons notre monde, nous voyons bien que ce processus est difficile.

Une grande part de la démarche consiste donc à voir mes refus, à accepter que ces limites sont là pour le moment. Donc, à la fois, je fais l'effort de reconnaître l'autre tel qu'il est et, s'il y a une résistance, d'accueillir tout simplement celle-ci. Et paradoxalement, plus la résistance est reconnue, plus je fais de la place à l'autre. Pointe alors à l'horizon la compréhension.

## LA COMPRÉHENSION

*Je suis un homme, je considère que rien d'humain ne m'est étranger.*  
Montaigne

La compréhension veut dire littéralement « prendre avec ». C'est le contraire de « ne pas prendre », c'est-à-dire juger, rejeter, critiquer. Il n'y a pas d'action particulière à faire pour être compréhensif. La compréhension n'est pas quelque chose qui se fabrique, s'imite, se prétend et s'invente. Elle émerge tout naturellement quand les crispations se détendent. La compréhension apparaît donc comme le résultat de l'érosion des obstacles, dont nous avons parlé plus haut.

On peut dire aussi que la compréhension est une ouverture de cœur. C'est un espace dans lequel je suis détendue parce que je ne m'oppose à rien. L'autre aura alors toutes les chances aussi de se détendre dans ce climat ambiant.

Commence alors en entrevue une manière de mener la conversation centrée sur cet intérêt et cet effort à comprendre la personne. Le processus de connaissance s'amorce du superficiel au plus profond ou plus intérieur, dans une série de cercles concentriques. Il est important de poser des questions, beaucoup de questions : questions sur les origines, le style de vie avant d'immigrer, les relations dans le pays d'origine, les conceptions, les croyances, les conditions de vie ici, etc. Dans ce domaine, les protocoles sont nombreux.

Mais ce sur quoi il me semble important d'insister, c'est de se méfier des explications hâtives, commodes mais trop générales, explications toutes faites, analyses faciles, tout un ensemble de prêt-à-penser clinique qui éradique la curiosité et nous fait passer à côté de la complexité unique de chaque personne, de la relation unique nouable avec elle.

La compréhension exige de la créativité, de l'imagination, la capacité de créer des liens, des ponts avec l'autre. Nous avons besoin d'un esprit curieux et bienveillant. Et quand nous avons en grande partie « compris » ce qui se passe, quand nous avons traversé les zones d'inconnu, alors nous nous rencontrons cœur à cœur. C'est un paradoxe que celui-là. En effet, il nous faut passer par une reconnaissance honnête et complète de tout de qui nous différencie pour arriver à reconnaître que nous partageons la même condition humaine. Le paradoxe, c'est que, par l'acceptation complète de la surface, nous pouvons atteindre la profondeur. Et le corollaire de cela est que si nous jugeons la surface, la refusons, la profondeur ne pourra pas se révéler.

Nous voyons donc que la compréhension n'exclut pas l'intervention. Au contraire, plus je serai ouverte, plus ma vision sera nette, plus mon action aura de chance de répondre à la demande de la situation et plus mon rôle sonnera juste.

## **UNE PORTE-PAROLE DE NOTRE SOCIÉTÉ**

L'acceptation de l'autre tel qu'il est ne veut pas dire de ne pas intervenir. Accepter s'applique aussi à la reconnaissance des valeurs et des manières de faire de notre société. Quand je dis « reconnaissance », il s'agit uniquement de reconnaître la chose pour ce qu'elle est et non d'y porter un jugement, c'est-à-dire d'être en accord ou en désaccord.

Ainsi, dépendamment de la demande, je dois souvent décrire comment les choses fonctionnent : ici, les écoles, les institutions, le monde du travail ; quels sont les droits et obligations des citoyens, etc. En tant que représentante de la société d'accueil et représentante de l'institution pour laquelle je travaille, j'en suis nécessairement la porte-parole. Par exemple, pour répondre à la demande d'un client qui voulait rencontrer mon fils adulte, parce que ce dernier est éduqué et qu'il voulait rencontrer des gens éduqués, j'ai dû expliquer qu'ici une des valeurs est la séparation entre la vie publique et la vie privée. Par conséquent, je ne pouvais répondre à sa demande tel qu'il l'exprimait dans son monde, mais tel qu'il est socialement admis de le faire dans notre société. Je l'ai donc dirigé vers des endroits où il pourrait rencontrer des gens ayant le même niveau d'éducation que lui.

Cette transmission de connaissance fait partie de mon rôle. L'idée est que cette transmission se fasse le plus clairement possible et de la manière la plus neutre. J'ai donc un certain travail à faire pour identifier ces valeurs et me situer personnellement vis-à-vis d'elles. Il n'est pas nécessairement pertinent d'émettre mon accord ou mon désaccord, qui ne regardent que moi. Ce qui est important, c'est que l'autre, s'il veut « mener » sa vie dans notre société sache quelles en sont les règles de conduite.

## **EN GUISE DE CONCLUSION**

Voilà donc, pour l'essentiel, les points sur lesquels j'ai le plus travaillé et réfléchi tout au long de ces quelques années de travail au CLSC Parc-Extension. Le processus vers une plus grande compréhension est toujours en cours bien sûr. Ce texte se veut simplement un point d'arrêt, une pause au milieu de ce voyage.

Qu'ai-je donc appris jusqu'ici ? En quoi ma vision du monde s'est-elle enrichie ? Je tenterai donc d'exposer ici quelques fruits de ma récolte. Pour résumer l'ensemble, je dirais que bien qu'ayant pour métier « d'aider » les autres, c'est moi, en fin de compte, qui ai le plus reçu. Reçu de toutes ces personnes rencontrées au hasard. Chacune d'elles m'a révélé une facette de notre planète et une facette de « mon » monde. J'ai appris que ma manière de penser, de faire et de ressentir en est une parmi d'autres. J'ai appris que, puisqu'il y a tellement de manières différentes, il n'y a pas de raison que la mienne soit la meilleure. J'ai appris qu'une opinion se considère à priori comme une vérité de la Palice. J'ai appris que parce que je viens d'un pays économiquement développé, je me permets souvent de regarder ces autres venant de pays du Tiers-Monde avec condescendance. J'ai appris à identifier mes jugements, opinions qui colorent ma vision du monde. J'ai appris à apprécier chez ces gens venus d'ailleurs des qualités qui sont en voie de disparition ici. J'ai appris que les hommes et les femmes des pays du Tiers-monde savent encore transporter leurs enfants dans leurs bras. J'ai remarqué que les enfants qui sont tenus dans les bras de leur mère ou de leur père sont calmes et peuvent rester tranquilles, rassurés pendant toute une entrevue. J'ai appris par conséquent que les bras des parents valent mieux que toutes les poussettes et chaises d'enfants les plus sophistiquées du monde. J'ai appris à oublier mon plan d'intervention pour prendre le temps de partager un moment avec une famille, de savourer le simple plaisir d'être ensemble autour d'un thé. J'ai appris à être reçue avec politesse et générosité par des familles très pauvres. J'ai appris des femmes indiennes l'élégance et la féminité. À la vue de leurs saris multicolores, de leurs cheveux noués en tresse,

j'ai appris que la beauté n'est pas le monopole de la revue «Elle » ou « American Beauty ». J'ai appris, au contact des femmes du Sud-Est asiatique, à honorer ma féminité, à désirer incarner une force tranquille et discrète plutôt qu'à imiter le modèle de l'homme efficace et compétitif. J'ai appris le beau geste des musulmans qui, pour me remercier, appuient leur main droite sur leur poitrine, directement sur le cœur. J'ai appris d'une femme africaine, par sa posture assise, comment elle était centrée et ancrée au sol : droite, non appuyée au dossier, elle tient ses jambes alignées avec ses hanches, les deux pieds bien posés par terre. J'ai appris le geste gracieux d'une femme orientale, ajustant constamment le voile posé sur sa tête. J'ai appris qu'un homme âgé, venant d'une famille aisée de l'Inde et vivant seul ici dans un petit logement, appréciait notre pays parce que l'eau est bonne et que les rues sont propres et sans mouches. J'ai appris par-dessus tout que ma vie est reliée à celle de milliers d'autres, venant de tous les coins du monde.

Nous sommes tous liés et dans le même bateau. Nous faisons partie d'une immense chaîne. Je suis reliée « physiquement » dans ma rencontre avec l'autre. Et cette rencontre unique fait partie d'un ensemble. Cette seule rencontre pointe du doigt que ce qui arrive à l'un de nous affecte l'ensemble. Et moi, j'apprends à reconnaître que j'ai une influence sur le tout et que par conséquent, ma responsabilité s'étend non pas seulement vis-à-vis de telle personne, mais vis-à-vis de l'ensemble. Il n'y a pas d'action insignifiante.

J'ai appris que mon action possible dans ce monde « à feu et à sang » est précisément et uniquement dans ce moment passé avec l'autre. Ainsi donc, mon travail m'a appris deux choses apparemment contradictoires. La première est que mon action a une influence sur l'ensemble, donc que cette action est importante. Et en même temps, mon travail m'a appris l'humilité, l'humilité du petit geste, du petit sourire, de la petite sympathie. Ma possibilité est ici dans ce geste, nulle part ailleurs et rien d'autre.

## **LE CHEMIN QU'IL RESTE À PARCOURIR**

La route ne s'arrête pas ici. Encore et encore, la Vie me placera dans des situations nouvelles. Le processus d'ouverture se déroule tout au long de notre existence. Je suis très reconnaissante d'être placée en position de me confronter au « différent ». Je suis reconnaissante envers mes collègues, de toutes origines ethniques y compris la mienne, dont j'ai apprécié la compétence, mais particulièrement les qualités de cœur. Je suis reconnaissante envers tous les clients et clientes qui m'ont tous appris à m'assouplir et à m'ouvrir.

---

## **Bibliographie**

Garneau, Saint-Denys (1949), *Poésies complètes, Regards et jeux dans l'espace, Les solitudes*, Ed. Fides, Montréal et Paris, p.33.

Welwood, John (1997), *Le couple, cet inconnu*, Le Souffle d'Or, Barret-le-Bas, p.27.

***Anthropologues à durée déterminée***  
*Journal des anthropologues*, N° 108-109, 2007.

Amel Mahfoudh, candidate au doctorat, Université de Montréal, sociologie.

Le journal propose une réflexion et un débat autour du métier d'anthropologue et d'ethnologue en dehors des structures universitaires de recherche. Ce dossier fait suite à une journée d'étude organisée par l'Association française de sociologie, en 2004, sur le thème : «Anthropologie sous contrat : ethnologie hors les murs». Cet événement a été relayé par d'autres rencontres autour de thèmes similaires, et soulignait une préoccupation quant à l'avenir de la profession et de la réalité des anthropologues, chercheurs autonomes, sans statut institutionnel. Par ailleurs, le débat concernait les conditions de travail des anthropologues ayant le statut de chercheurs autonomes, qui tentent de poursuivre une carrière dans le cadre de recherches commandées, avec toutes les contraintes liées à ces contrats.

Les consultations et contrats de recherches proposés par les entreprises privées offrent en effet des champs intéressants d'exploration et élargissent les possibilités de carrières des jeunes chercheurs. Cependant, les contraintes liées à la propriété des données et l'impossibilité pour ces chercheurs contractuels de pouvoir approfondir les analyses et couronner leurs efforts par des publications personnelles, font qu'ils sont souvent piégés et voient leurs savoirs et expertises instrumentalisés par les commanditaires. Absi et Huet soulignent, dans l'introduction du journal, la problématique de la « contractualisation », qui renvoie à la paupérisation et à la précarisation des « anthropologues non statutaires » (travaillant hors des institutions publiques ou universitaires). Cette situation serait, selon les auteurs, vécue par l'ensemble du secteur des sciences sociales, dont la survie est liée à la capacité des chercheurs à décrocher des financements. Il s'agit là d'ailleurs d'une contrainte qui les amène souvent à ajuster leurs sujets de recherche et leur méthodologie aux appels d'offres et aux exigences des bailleurs de fonds. Dans ce sens, Absi et Huet questionnent la place prise par le financement. Ils se demandent ainsi : « N'est-on anthropologue que lorsque l'on a un contrat, qu'il soit statutaire ou non ? ».

Ce débat pose la question du statut du chercheur statutaire ou contractuel, mais il pose plus largement celle du statut du savoir produit. Ainsi, les articles constituant ce dossier soulignent le sentiment qu'éprouvent ces anthropologues, contractuels ou consultants, d'être des chercheurs de seconde classe dont les travaux ne sont pas considérés comme scientifiques. En effet, ces travaux réalisés sous contrat amènent souvent les chercheurs à tenter de concilier les exigences du commanditaire avec la volonté de préserver une démarche anthropologique ou ethnologique ; d'où la nécessité d'un continuel effort de bricolage et d'accommodements. En d'autres mots, selon Absi et Huet, c'est la question de « l'efficacité de la discipline » qui est mise sur le devant de la scène épistémologique. Cette efficacité serait pour les anthropologues la capacité

d'adapter leurs outils aux exigences des bailleurs de fonds, sans négliger la compréhension du sujet et la production d'une connaissance utile à l'action. Or, cette idée de l'efficacité ne serait pas entendue de la même manière par les commanditaires, qui se soucient plus des questions budgétaires et des délais d'exécution. Pour conclure leur introduction, Absi et Huet soulignent que « les différends entre les anthropologues et la société, tels qu'ils sont mis en scène dans le contexte contractuel, constituent sans doute une voie pertinente de compréhension du monde contemporain, les modèles d'efficacité révélant largement la perception que l'on a du social comme objet, et du faire société comme projet, ou tout simplement du social, et du « faire société ».

Dans un contexte où les sociologues et les anthropologues sont de plus en plus sollicités à intervenir dans divers domaines, en raison de leurs expertises dans l'analyse des faits et des rapports sociaux, le débat soulevé par ce dossier du *Journal des anthropologues* montre le décalage entre le développement de la discipline sur le terrain et sa reconnaissance formelle. Les difficultés rencontrées par ces chercheurs autonomes pour faire reconnaître leur statut en dehors de l'infrastructure universitaire soulignent cet écart. Contrairement aux psychologues ou aux travailleurs sociaux, qui sont dotés d'un ordre et d'un code régissant leur profession, les anthropologues et les sociologues demeurent dans les disciplines universitaires, limitant la reconnaissance de leur statut à celui de chercheurs universitaires.

## *Film à voir*

### **«Un coin du ciel», réalisé par Karina Goma**

Fatiha Hammoudi, technicienne en administration, CSSS de la Montagne

Ce soir de novembre, c'est décidé : je vais au cinéma avec mes deux filles. Un mardi soir, c'est rare. Mais voilà, il s'agit du film de Karina Goma, « Un coin du ciel », tourné au CLSC de Parc-Extension. Mes enfants s'intéressent beaucoup à mon milieu de travail. Elles aiment venir au bureau, rencontrer mes collègues. Alors aller voir un film qui nous entraîne encore plus à l'intérieur du CLSC, c'est super.

Nous voilà installées dans cette salle où se côtoient les gens du quartier, les employés du CSSS de la Montagne et toutes les langues parlées du monde.

Défilent alors sous nos yeux des perles d'humanité. C'est la première chose que je remarque, l'humanité.

Les intervenants sont là pour aider, supporter, diriger, aider à vivre quoi ! Quel exploit renouvelé jour après jour !

Ces clients qui nous paraissaient étranges, différents, bizarres ; voilà qu'ils nous ouvrent leur porte, partagent leur salon, leur cuisine, leur repas avec nous. Tout à coup, ils se mettent à nous ressembler. Dans ce quartier où la pauvreté est trop présente, la dignité s'impose.

Et puis, je commence à établir des liens entre mon quotidien de travail au bureau et ce que je vois à l'écran. Mes activités se concrétisent sous mes yeux. Je comprends mieux certaines démarches des intervenants, leurs demandes et leurs frustrations aussi.

Les lumières s'allument. Le public a beaucoup aimé et applaudit longuement.

Nous nous dirigeons vers la sortie. Je croise 2 travailleuses sociales du PRAIDA. Nous nous embrassons et nous nous sentons fières d'appartenir à la grande famille des CLSC.

***La pratique de recherche en sociologie des relations inter-ethniques dans un centre de santé : bilan d'une expérience et questions d'avenir***

Marguerite Cognet

Dans le cours des années 1990, le gouvernement québécois soutient, via le Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS, devenu depuis FQRSC, Fonds québécois de la recherche Sociétés & Culture), l'implantation d'équipes de recherche en sciences sociales dans les organisations publiques de la santé et des services sociaux. Il crée dans cette foulée des possibilités de carrière pour de jeunes chercheur-e-s prêts à relever ce défi. Au travers d'une expérience de huit ans comme sociologue des relations inter-ethniques dans l'un des plus grands CSSS du Québec, nous proposons de réfléchir sur les défis que pose l'implantation de ce type de recherches dans ces organisations. Et ce, notamment en ce qui a trait aux enjeux en termes de rencontre disciplinaire, d'approche théorique, et d'arrimage entre les préoccupations des intervenants, des gestionnaires, et de la population, et celles du chercheur-e, de ses partenaires universitaires et de ses commanditaires.

*During the 1980s the government supported the establishment of social research teams in mainstream health and social service establishments through the financial support of the Quebec Council of Social Research (CQRS, which has since become the FQRSC, Fonds québécois de recherche sur la société et la culture). It also opened up career opportunities for young researchers ready to take up this challenge. Drawing on eight years of experience as an ethnic relations sociologist working in one of the largest CSSS in Quebec, I will attempt to analyse the challenges raised by the emergence of this type of research, particularly with regards to issues of interdisciplinarity, theoretical approaches, and taking into account the preoccupations of practitioners, managers, clients and researchers, as well as their university partners and granting agencies.*

---

***Au cœur de la rencontre et du soin... Rapports des savoirs en matière de santé dans des bidonvilles de Rio de Janeiro, Brésil***

Margareth Santos Zanchetta

L'étude ethnographique de la littératie en santé communautaire, dont nous présentons les résultats dans cet article, a été réalisée par le nouveau Réseau de recherche international canado-brésilien. Les principales préoccupations de la stratégie en santé familiale du Ministère de la santé du Brésil sont la prise en compte des problèmes les plus importants qui affectent la santé des populations, ainsi que la participation et l'équité d'accès aux soins médicaux pour les membres des communautés défavorisées. Les agents de santé communautaire (ASC) ont été recrutés

et formés dans le cadre d'un programme gouvernemental visant à améliorer l'accès aux services médicaux et la santé des populations. Cependant, les moyens utilisés par les ASC auprès des familles, en matière de littératie en santé, sont peu connus. L'objectif de notre étude était donc d'explorer et de comprendre le travail d'enseignement que ces ASC dispensent au sein d'un Centre communautaire de santé (sous le contrôle du Secrétariat Municipal de la Santé de Rio de Janeiro, Brésil) auprès des habitants défavorisés de sept *favelas* constituant le Complexe de São Carlos. Cette recherche a été réalisée grâce à une étroite collaboration entre les chercheurs et les ASC, afin de mener à bien la collecte des données au sein des *favelas*, territoire hostile pour les étrangers.

Enfin, les résultats indiquent que toute tentative de promotion de la santé dans les *favelas* doit prendre en considération plusieurs facteurs, tels que : l'absence de revenus suffisants dans la population, la marginalisation sociale, le faible amour-propre, l'hygiène environnementale limitée, les habitations inadaptées, la promiscuité, l'impact de la criminalité et de la violence urbaines liées aux drogues illégales sur les modes de vie.

**Mots clés :** agents communautaires de santé, éducation pour la santé, connaissance scientifique, connaissance populaire, bidonvilles (*favelas*).

*This ethnographic study of community health was the initial endeavor of the new International Canada-Brazil Research Network. The founding principles of the Brazil's Ministry of Health, Family Health Strategy were the epidemiological priorities, vigilance about the health of vulnerable groups, access equity and control by community members, and community participation. The Ministry of Health developed a program to recruit and train community residents as Community Health Agents (CHAs). During the last 10 years, CHAs have increased access to health services and improved the health of the population they serve, an impact widely documented in the Brazilian scholarly literature. However, little is known about how CHAs, as individual and social actors, help families learn about health and increase their health literacy. There has been no research on CHAs' thoughts and beliefs about education, their goals and aspirations, their plans for, or means of educating people. The purpose of this exploratory study was to explore and understand the educational work of the CHAs at a Community Health Centre (under the auspices of the Municipal Health Secretary of Rio de Janeiro, Brazil) who serve socially disaffiliated residents in the São Carlos community of seven shantytowns. Canadian and Brazilian researchers presented and exchanged knowledge about informal health education, popular health mobilization and building a community's capacity to assume control of health projects. The research design and setting required strict collaboration between researchers and CHAs, mainly to create safety for fieldwork in the shantytowns, unfriendly territory for outsiders.*

*The results indicate that any initiatives to promote health in shantytowns must consider insufficient income, social marginalization, low self-esteem, poor environmental hygiene, inadequate housing, promiscuity, mental health risks, as well as the impacts of criminality and urban violence associated with illicit drugs.*

**Key words:** community health agents; education for health; scientific knowledge; popular knowledge; shantytowns (*favelas*)

---

***Tentative de description d'une initiative visant à accroître des services offerts par un point de service d'un CSSS du Québec à des citoyens marginalisés vivant en HLM***

Bernard Roy

En automne 2004, des gestionnaires d'un CLSC de la région de Québec ont décidé de mettre à contribution des chercheurs universitaires (des anthropologues principalement) dans leur tentative d'améliorer les conditions de vie d'un milieu hautement marginalisé. Ces chercheurs ont attiré l'attention des responsables sur le fait que le portrait généralement retenu de ce milieu de vie était totalement exempt des perceptions des gens qui y vivaient. Conséquemment, ils ont suggéré d'adopter une approche qui, en « lâchant-prise » sur les définitions professionnelles du savoir-expert, allait placer le principal intéressé sur le devant de la scène. Il a donc fallu mettre sur pied un espace d'écoute où les habitants du CLSC pouvaient s'exprimer librement, assurés d'une certaine reconnaissance et sans crainte d'être jugés. Les résultats découlant de cette approche ont dépassé les attentes à plusieurs niveaux – comme par exemple, les responsables qui ont eu la surprise de voir, suite à ces consultations, des solidarités se créer entre les habitants du CLSC alors qu'ils les tenaient jusque-là pour foncièrement individualistes. En abondant dans ce sens, cet article se veut une réflexion sur la puissance du dialogue et l'importance à accorder à la parole dans la gestion sociétale.

**Mots clefs :**

CLSC, écoute de milieu, « lâcher-prise », épidémiologie, *empowerment*, participation

*In the fall of 2004, managers working in a regional Quebec CLSC decided to include university researchers (mostly anthropologists) in their efforts to improve living conditions in a highly marginalised context. Researchers drew the managers' attention to the fact that the general portrait held of this setting excluded inhabitant perceptions. As a result, researchers suggested adopting an approach which placed the principal emphasis on the foreground while "abandoning" professional definitions based on "expert-knowledge". It was therefore necessary to create a support space where CLSC inhabitants could freely express themselves and receive some recognition without the fear of being judged. The ensuing results surpassed expectations on many levels. For instance, managers were surprised to discover the emergence of solidarity ties among CLSC inhabitants following consultations given their previously held view of inhabitants as fundamentally individualist. Continuing in this vein, this article proposes a reflection on the power of dialogue and the importance that should be accorded to discussion in social management.*

**Key words:**

CLSC, support group, epidemiology, participation

---

## ***Pluriethnicité et intégration : éléments des récits collectifs de l'action communautaire dans le quartier Côte-des-Neiges***

Jacques Rhéaume, Louise Tremblay

Le quartier Côte-des-Neiges, à Montréal, compte plus d'une centaine d'organismes communautaires, associations et entreprises d'économie sociale actifs dans le quartier (Dumais *et al.*, 2006). On y trouve aussi une Corporation de développement économique et communautaire (CDEC) et des tables de concertation (logement, sécurité alimentaire, aînés, employabilité, accueil des immigrants, promotion du quartier, jeunesse, familles, petite enfance) qui regroupent différents acteurs. Le Conseil communautaire Côte-des-Neiges/Snowdon, qui regroupe plus de 40 organismes communautaires, est le principal lieu de concertation du quartier.

Ce texte fait état de résultats issus d'une étude sociohistorique menée, de l'automne 2004 à l'automne 2006, auprès d'organismes communautaires du quartier Côte-des-Neiges et de témoins de son évolution depuis 1975. À partir de l'approche des récits de vie, les auteurs présentent ici un des grands thèmes qui est ressorti des entrevues individuelles et des entrevues de groupe : la pluriethnicité du quartier et l'intégration des immigrants.

L'histoire de vie collective du mouvement communautaire est au cœur d'enjeux économiques, sociologiques et politiques. Ces enjeux sont liés, notamment, au caractère pluriethnique de la population du quartier. Ainsi, comment les acteurs du milieu communautaire parlent-ils, dans leurs récits, de la pluriethnicité et de l'intégration des immigrants? Comment la pluriethnicité a-t-elle teinté leur action? Comment les organismes, depuis les années 1970, se sont-ils adaptés à la pluriethnicité de leur quartier? Ce texte présente des réponses à ces questions, abordées par les intervenants du milieu communautaire.

La population du quartier Côte-des-Neiges, en constante augmentation, s'élève à près de 102 000 personnes. Plus de la moitié de cette population est née à l'extérieur du Canada. En 2001, au dernier recensement, 51 % des habitants du quartier Côte-des-Neiges étaient nés à l'extérieur du Canada ; 16,5 % étaient arrivés au pays depuis moins de cinq ans.

De façon générale, il ressort que l'intégration sociale et linguistique des immigrants et les relations interethniques sont un défi constant pour tous les organismes du quartier quelque soit leur mission de base. Tous ont comme objectif le rapprochement interculturel. Les conditions de vie de la population du quartier (pauvreté, piètres conditions de logement, insécurité alimentaire, chômage, etc.) sont un élément important du récit collectif des acteurs du milieu communautaire. L'emploi, qui joue un rôle déterminant en ce qui a trait à l'intégration, en est un autre.

**Mots-clés :** action communautaire ; immigration ; intégration ; pluriethnicité ; récits collectifs

*The Côte-des-Neiges area in Montreal includes over a hundred community organisations, associations and social economy projects (Dumais et al., 2006). There are also a Corporation for community and economic development (Corporation de développement économique et communautaire – CDEC) and Concertation Tables*

*(housing, food safety, elderly, employability, immigrant aid, neighbourhood promotion, youth, families, early childhood services) which bring together the different actors. The Côte-des-Neiges/Snowdon Community Council, associating more than 40 community organisations, is the principal site for neighbourhood collaboration.*

*This text summarizes the results of a sociohistorical study undertaken between 2004 and 2006 with community organisations in Côte-des-Neiges which have witnessed the evolution of the community since 1975. Drawing on a biographical approach, the authors present one of the principal themes which emerged in the individual and group interviews: the pluriethnic character of the neighbourhood and the integration of immigrants.*

*The collective life history of the community movement is at the heart of economic, sociological and political issues. These issues are particularly linked to the pluriethnic character of the neighbourhood's population. How do the community actors talk about pluriethnicity and integration in their narratives? How have these organisations adapted to pluriethnicity since the 1970s? The text addresses the way in which community practitioners have responded to these types of questions.*

*The population of Côte-des-Neiges is constantly increasing and accounts for approximately 102 000 persons. In 2001, year of the last Census, 51% of the residents of Côte-des-Neiges were born outside of Canada; 16.5% had been in the country for less than five years.*

*Generally speaking, the study suggests that the social and linguistic integration of immigrants and interethnic relations are a constant challenge for all of the organisations in the neighbourhood. Independent of their specific mandates, they all share an objective of intercultural harmony. The living conditions of the neighbourhood's population (poverty, poor housing conditions, food safety, unemployment, etc) are an important part of the collective narratives of the actors in the community sector. Employment, which also plays a determining role with respect to integration, is another.*

**Keywords :** *community action, immigration, integration, pluriethnicity, community narratives*

---

## BON DE COMMANDE

| QUANTITÉ | TITRE DE LA PUBLICATION                                      | PRIX UNITAIRE<br>(Tous frais inclus) | TOTAL |
|----------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------|
|          |                                                              | 10 \$<br>(version papier)            |       |
|          | <b>Cahiers METISS<br/>Volume 3, numéro 1, Printemps 2008</b> | 7\$<br>(version<br>électronique)     | \$    |
|          | <b>Volume 2, numéro 1, Hiver 2007</b>                        |                                      |       |
|          | <b>Volume 2, numéro 1, Printemps 2006</b>                    |                                      |       |

DESTINATAIRE

NOM

ORGANISME

ADRESSE

No

Rue

Apt.

Ville

Code postal

TÉLÉPHONE

TÉLÉCOPIEUR

ADRESSE

ÉLECTRONIQUE

### MODALITÉS DE PAIEMENT :

Les commandes sont payables à l'avance par chèque ou mandat-poste à l'ordre de :

**CSSS de la Montagne (Centre de recherche et de formation)**

Pour information : 514 731-1386, poste 2526

**Retourner le bon de commande avec votre  
paiement à l'adresse suivante :**

### CENTRE DE DOCUMENTATION

CSSS DE LA MONTAGNE  
5700, CHEMIN DE LA CÔTE-DES-NEIGES  
MONTRÉAL (QUÉBEC)  
H3T 2A8

**Centre de santé et de services sociaux  
de la Montagne**  
Affilié universitaire



CENTRE DE RECHERCHE ET DE FORMATION  
1801, boul. de Maisonneuve Ouest  
6<sup>e</sup> étage  
Montréal, Québec  
H3H 1J9

Tél. : 514 934-0505, poste 7609  
[crf\\_clsccdn@ssss.gouv.qc.ca](mailto:crf_clsccdn@ssss.gouv.qc.ca)