

ÉVALUATION DU TRAVAIL DE PROXIMITÉ AU SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN

RAPPORT FINAL

ÉTUDE RÉALISÉE POUR LE COMPTE DE
L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN

MARC POMERLEAU

MARS 2006

La réalisation de ce projet a été rendue possible grâce à une subvention octroyée conjointement par le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, dans le cadre du *Programme de subventions en santé publique pour projets d'étude et d'évaluation*.

Pour obtenir un exemplaire de ce document, faites parvenir votre commande à :

par courriel : jean.francois.st.gelais@ssss.gouv.qc.ca
ou par télécopieur : (418) 545-8791
ou par la poste : Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
 Jean-François Saint-Gelais
 Direction générale
 930, rue Jacques-Cartier Est
 Chicoutimi (Québec) G7H 7K9

Référence suggérée : Pomerleau, Marc (2005). *Évaluation du travail de proximité au Saguenay–Lac-Saint-Jean*, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 245 p.

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2005
Bibliothèque nationale du Canada, 2005
ISBN 2-921247-45-3

L'utilisation du masculin vise seulement l'allègement du texte.

REMERCIEMENTS

Nous désirons souligner la contribution de plusieurs personnes et regroupements à l'*Évaluation du travail de proximité au Saguenay–Lac-Saint-Jean*.

Tout au long du processus de collecte de données, d'analyse et de rédaction, nous avons pu compter sur le soutien et l'expertise du comité de suivi composé de :

- ✓ M^{me} Judith Beauchemin, travailleuse de rue, Comité du travail de rue d'Alma inc. et Association régionale des travailleurs et travailleuses de rue du Québec;
- ✓ M^{me} Louise De la Boissière, chef du Service maladies infectieuses, Direction de santé publique, Agence de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean;
- ✓ M^{me} Jocelyne Daigneault, infirmière-conseil, Service maladies infectieuses, Direction de santé publique, Agence de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean;
- ✓ M^{me} Aline Gauthier, médecin-conseil, Service promotion-prévention, Direction de santé publique, Agence de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean;
- ✓ M. Marcel Gauthier, travailleur communautaire, Service maladies infectieuses, Direction de santé publique, Agence de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean;
- ✓ M. René Lapierre, agent de recherche, Service recherche, connaissance, surveillance, Direction de santé publique, Agence de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean;
- ✓ M. François Legault, coordonnateur, Service de travail de rue de Chicoutimi.

Nous aimerions également souligner l'apport du comité de travail responsable entre autres de l'élaboration des questionnaires. Celui-ci était composé de certains membres du comité de suivi ainsi que de M^{me} Marjorie Gilbert, travailleuse de rue au Service de travail de rue de Chicoutimi.

Les consultations essentielles à la saisie de données et à l'établissement des besoins des travailleurs de proximité au Saguenay–Lac-Saint-Jean ont été réalisées grâce à la disponibilité et à l'implication des personnes et de membres des regroupements suivants :

- ✓ Les travailleurs et travailleuses de proximité qui ont collaboré généreusement tout au long de la démarche;
- ✓ Les coordonnateurs des organismes de coordination du travail de proximité;
- ✓ Les participants à l'enquête incluant la clientèle, les partenaires du travail de proximité et les membres du Groupe de discussion, dont vous trouverez la liste en annexe.

De la Direction de santé publique de l'Agence de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, plusieurs personnes ont soutenu la réalisation de la recherche dont :

- ✓ D^{re} Ann Bergeron, coordonnatrice, Service recherche, connaissance, surveillance;
- ✓ Dr Mario Brisson, médecin-conseil, Service des maladies infectieuses;
- ✓ M^{me} Anne-Pascale Maltais, secrétaire, Service recherche, connaissance, surveillance.

L'apport de M. Yvon Joly dans la collecte et le traitement des données mérite également d'être souligné.

Au total, nous estimons que plus de 90 personnes ont participé à l'ensemble des consultations et travaux inhérents à la démarche, et nous souhaitons remercier chacune d'entre elles.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES	7
LISTE DES PRINCIPAUX SIGLES ET ACRONYMES	9
INTRODUCTION	11
CHAPITRE 1 – LA PROBLÉMATIQUE	13
Historique	13
Justification de l'évaluation	14
Clarification des concepts	15
L'approche de proximité	15
Le pôle « autonomiste » et le pôle « normatif »	18
De l'intervention... ..	19
Les phases d'intégration	20
CHAPITRE 2 – OBJETS ET MÉTHODOLOGIE	23
Les objets et objectifs de la recherche	23
La méthodologie	23
CHAPITRE 3 - LA RÉALITÉ TERRITORIALE DU SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN	33
Le portrait général	33
Données concernant la clientèle potentielle des travailleurs de proximité	34
CHAPITRE 4 – LES RESSOURCES	39
Les organismes de coordination	39
Les travailleurs et travailleuses de proximité	40
Les conditions de travail	41
L'encadrement	42
La supervision clinique	43
Le ressourcement	44
CHAPITRE 5 – L'INTERVENTION	47
Les rôles	47
Les approches	48
Les services et les activités	50
L'éthique	56
La démarche d'intervention	59
Les outils	61
Les impacts	63
Les limites	65

CHAPITRE 6 – LES RELATIONS AVEC LES PARTENAIRES	69
Les collaborations et les projets conjoints	69
Les ententes formelles et informelles	70
CHAPITRE 7 – LE PORTRAIT DE CLIENTÈLE	75
Le portrait statistique	76
Point de vue de la clientèle	88
CHAPITRE 8 – LES CONDITIONS DE SUCCÈS ET LES RECOMMANDATIONS.....	95
Des ressources compétentes	95
Un encadrement adéquat	96
Des conditions de travail optimales	98
Des interventions adaptées et efficaces	98
Des arrimages et collaborations avec les partenaires terrain.....	100
Les capacités d’agir face aux multiples clientèles	101
Un financement structurant	102
Le budget type	103
Description des postes budgétaires.....	103
Les recommandations	107
CONCLUSION	117
BIBLIOGRAPHIE	119
LEXIQUE	125
ANNEXE 1 Questionnaires	127
ANNEXE 2 Portraits des territoires sociosanitaires et des services de travail de rue.....	147
ANNEXE 3 Les projets spécifiques	187
ANNEXE 4 Listes des personnes consultées	199
ANNEXE 5 Organismes de coordination du travail de proximité au Saguenay–Lac-Saint-Jean.....	211
ANNEXE 6 Outils du travail de proximité dans la région	215
ANNEXE 7 Références aux entrevues clientèle	233
ANNEXE 8 Carte	243

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableau 1 : Caractéristiques travail de milieu/travail de rue	16
Tableau 2 : Organismes de coordination du travail de proximité au Saguenay–Lac-Saint-Jean	39
Tableau 3 : Budget type pour une équipe terrain de 3 personnes	105
Tableau 4 : Les conditions de succès : tableau synthèse	106
Figure 1 : Répartition des rencontres (%) selon le groupe d'âges, SLSJ, 2004-2005	77
Figure 2 : Répartition des rencontres (%) selon le moment de la journée, SLSJ, 2004-2005	79
Figure 3 : Répartition des rencontres (%) selon le lieu, SLSJ, 2004-2005	80
Figure 4 : Répartition des rencontres (n) selon la thématique SLSJ, 2004-2005	82
Figure 5 : Répartition des rencontres (%) selon le lieu, projet <i>Cat Woman</i> , SLSJ, 2004-2005	85
Figure 6 : Répartition des rencontres (%) selon le moment de la journée, projet <i>Cat woman</i> , SLSJ, 2004-2005	86
Figure 7 : Répartition des rencontres (%) selon le groupe d'âges, projet <i>Cat Woman</i> , SLSJ, 2004-2005	87

LISTE DES PRINCIPAUX SIGLES ET ACRONYMES

ATM	Art et technologie des médias
ATTRueQ	Association des travailleurs et travailleuses de rue du Québec
UDI	Utilisateurs de drogues injectables
CTRA	Comité de travail de rue d’Alma
DSP	Direction de santé publique
GHB	Gamma hydroxybutyrate
HARASAH	Hommes ayant des relations affectives et sexuelles avec d’autres hommes
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
LE MIENS	Le Mouvement d’information, d’éducation et d’entraide dans la lutte contre le sida
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
STRC	Service de travail de rue de Chicoutimi

INTRODUCTION

Ce document est le produit de l'*Évaluation du travail de proximité au Saguenay–Lac-Saint-Jean*, réalisée de novembre 2004 à juin 2005, auprès des principaux acteurs du travail de proximité dans la région. Cette étude se justifiait pour plusieurs raisons. D'une part, les intervenants souhaitaient documenter la pratique du travail de proximité au Saguenay–Lac-Saint-Jean puisque aucun bilan n'avait encore été réalisé après douze ans de présence des travailleurs et travailleuses de rue dans la région. D'autre part, la profession faisant face à plusieurs difficultés (reconnaissance, stabilité des ressources), ses protagonistes voient, dans le cadre de cette évaluation, l'opportunité de saisir les éléments favorables à la consolidation et au développement de la pratique au Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Une meilleure connaissance du travail de proximité, de ses ressources, ses approches et ses impacts, et une bonne compréhension des perceptions de ceux et celles qui le côtoient quotidiennement, devraient contribuer à améliorer les conditions de pratique sur le territoire. Ce sont quelques-unes des nombreuses retombées attendues de l'évaluation.

Le premier chapitre présente la problématique générale : bref historique du travail de proximité, justification de l'évaluation, clarification des concepts, dont l'approche de proximité et les pôles autonomistes et normatifs de l'intervention, ainsi que les phases d'intégration.

Le deuxième chapitre traite des objets de l'évaluation et de la méthodologie utilisée : objets et objectifs de la recherche, population à l'étude, échantillonnage, instruments de recherche, modes de traitement et d'analyse des données et limites de l'évaluation.

Le troisième chapitre présente la réalité territoriale du Saguenay–Lac-Saint-Jean. On y retrouve quelques données sociodémographiques qui favorisent une bonne compréhension des conditions environnementales qui balisent le travail de proximité dans la région.

Le quatrième chapitre dresse le portrait des ressources du travail de proximité au Saguenay–Lac-Saint-Jean. On y présente les organismes de coordination du travail de proximité, les ressources humaines affectées au travail de proximité, les conditions de travail, l'encadrement, la supervision clinique et les modes de ressourcement.

Le cinquième chapitre aborde la dimension *Intervention* dans le cadre du travail de proximité. On y décrit les rôles, les approches, les services et activités, l'éthique, la démarche et les techniques d'intervention, les outils, les impacts et les limites du travail de proximité.

Le sixième chapitre fait état des relations avec les partenaires. On y traite notamment de collaborations, de projets conjoints, d'ententes formelles et informelles. On y précise également la perception qu'ont les partenaires du travail de proximité : les rôles, les services, les impacts, etc.

Le septième chapitre dresse le portrait de la clientèle rejointe. Le portrait contient les dimensions qualitatives et quantitatives. De plus, on y retrouve la perception du travail de proximité par la clientèle, extraite d'entrevues menées auprès d'un échantillon des personnes rejointes par les services de travail de proximité.

Le huitième chapitre fait la synthèse des constats et des conditions favorables à une pratique de qualité sur l'ensemble du territoire régional. Un portrait type du financement nécessaire y apparaît. Les recommandations visant l'atteinte de ces conditions complètent cette partie du rapport.

Enfin la conclusion rappelle les apprentissages à tirer de cette évaluation et les défis à relever.

Bonne lecture...

CHAPITRE 1 – LA PROBLÉMATIQUE

Historique

Au Québec, le travail de rue trouve ses origines à la fin des années 60 à Montréal. Au début, l'objectif était de lutter contre la consommation abusive de drogues psychédéliques. Puis, dans les années 70, le champ des préoccupations du travail de rue s'élargit aux problèmes de délinquance, de sexualité, d'emploi, d'hébergement et de prostitution chez les jeunes. Au cours des années 80, on assiste à la formation d'organismes voués spécifiquement à l'intervention auprès des personnes ayant recours à la prostitution pour assurer leur survie.

En 1990, l'exclusion sociale touche de plus en plus de personnes, dont les jeunes de la rue, les itinérants, les utilisateurs de drogues injectables (UDI), les travailleurs du sexe et les personnes ayant des problèmes de santé mentale. Les problématiques liées à la hausse de la toxicomanie et aux risques que représentent les drogues injectables dans la transmission du sida poussent les responsables de la Santé publique dans le cadre de la *Politique de la santé et du bien-être* (1992) à miser sur le travail de rue partout au Québec pour rejoindre une population vulnérable souvent en rupture avec les réseaux formels.

C'est ainsi qu'apparaissent à compter de 1992 des services de *travail de proximité* (incluant travail de rue et travail de milieu) au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Les services ont d'abord pris naissance dans les zones urbaines de Chicoutimi (1992), Jonquière (1994), Alma (1994) et La Baie (1995). C'est en 1997 que s'ajoutent des travailleurs de proximité dans les territoires sociosanitaires Domaine-du-Roy (Roberval) et Maria-Chapdelaine (Dolbeau-Mistassini).

En 1993 au Québec, le travail de rue se structure sous la forme d'une association regroupant les travailleurs de rue à l'échelle nationale. L'Association des travailleurs et travailleuses de rue du Québec (ATTRueQ) prend naissance et adopte un premier code d'éthique destiné à baliser et régir la pratique sur l'ensemble du territoire québécois (Paquin et Perreault, 2001).

En 2005, ce sont une douzaine de travailleurs de proximité qui évoluent dans six organismes communautaires du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Ces intervenants desservent une population de 277 000 habitants, répartis dans des zones urbaines et rurales sur un territoire de 104 000 km².

Justification de l'évaluation

Cette pratique novatrice a su, au fil des ans, répondre au besoin du réseau de la santé et des services sociaux de rejoindre une clientèle en rupture avec les ressources institutionnelles établies; toutefois les problématiques menant de plus en plus les personnes vulnérables, notamment les jeunes, vers l'isolement et l'exclusion sociale sont beaucoup plus lourdes qu'auparavant. Au-delà de la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et des toxicomanies, c'est tout le malaise de vivre d'un pourcentage grandissant de la population qui compose le quotidien d'un travailleur de proximité.

L'effritement du tissu social, l'augmentation de la pauvreté, l'isolement affectant notamment les personnes ayant des problèmes de santé mentale, le décrochage scolaire, l'instabilité de l'institution familiale, la violence, le suicide chez les jeunes, la précarité de l'emploi, la déstabilisation de l'économie locale, le déracinement sont tous des facteurs sociaux qui amplifient le nombre et la lourdeur des besoins. Qui plus est, s'il y a quelques décennies on observait ces phénomènes surtout dans les grands centres urbains comme Montréal, plus aucune petite localité ne peut se targuer dorénavant d'être à l'abri de ces réalités.

Or, comment cette pression permet-elle au travail de proximité de s'exercer dans des conditions optimales? Qu'en est-il au fait? Les ressources sont-elles suffisantes? Les conditions de pratique sont-elles minimalement acceptables? La formation et l'expertise nécessaires sont-elles adéquates? Comment s'établissent les relations avec les partenaires communautaires et institutionnels? C'est entre autres ce que cette recherche compte documenter.

Bien que différentes études nationales consultées et incluses dans la bibliographie aient démontré les impacts de cette approche auprès des jeunes, aucune évaluation globale n'a encore été réalisée dans la région. L'Agence de la santé et des services sociaux Saguenay–Lac-Saint-Jean^{*}, qui finance en partie ces ressources par les programmes régionaux de prévention des ITSS/SIDA et de la toxicomanie, constate que le bilan des réalisations du travail de proximité dans la région est nécessaire pour en tirer les apprentissages menant à sa consolidation et son développement.

En étudiant formellement la nature et l'ampleur des activités du travail de proximité sur l'ensemble du territoire, on pourra mieux agir en fonction des difficultés rencontrées par les organismes de coordination du travail de proximité et leurs travailleurs : la continuité des services dans chaque territoire sociosanitaire, la

^{*} Ci-après, désignée « l'Agence »

stabilité du personnel, les modalités de financement, la méconnaissance des ressources auprès de divers partenaires.

Les réalités sociales ont beaucoup évolué au cours de la dernière décennie. Une meilleure connaissance du travail de proximité favorisera un meilleur arrimage entre les ressources et les besoins dans le contexte d'une offre de services flexibles, efficaces, complémentaires aux ressources existantes et adaptés aux réalités locales.

Clarification des concepts

D'entrée de jeu, il est important de circonscrire le cadre général qui définit la pratique du travail de proximité. En effet le travail de rue, le travail de milieu, le travail de corridor sont autant d'appellations qui font référence à des contextes spécifiques. Il apparaît primordial, dans le cadre de cette étude, de préciser les concepts et les termes qui caractérisent la pratique régionale.

Plusieurs auteurs ont déjà traité de cette question : Duval et Fontaine, Cheval, collectif de l'ATTRueQ. C'est donc en s'inspirant de leurs travaux et non en créant de nouvelles balises que nous chercherons à cerner ces pratiques relativement jeunes et novatrices.

L'approche de proximité

« L'approche de proximité est un terme générique nouvellement utilisé pour tenter d'englober les actions visant à se rapprocher des milieux de vie des personnes visées¹. » Ainsi, « le travail de proximité est une expression globale décrivant le fait de travailler auprès des personnes dans leur milieu naturel et incluant les réalités tant du travail de milieu que du travail de rue². »

S'il est possible d'inclure dans le concept de travail de proximité, ceux de travail de rue et de travail de milieu, c'est que « les mêmes principes sont à la base de ces deux formes de pratique de proximité³. » Ainsi, c'est au niveau des moyens, des attitudes et même des problématiques abordées que travail de rue et travail de milieu se rejoignent. Malgré leurs points de convergence, le travail de rue et le travail de milieu présentent aussi plusieurs différences.

1. HOUDE-LANGLOIS (1998). Cité dans PAQUIN, Pierre et PERREAULT, Andrée. *Cadre de référence pour le travail de proximité en Montérégie*, Direction de santé publique, sept. 2001, p.18

2. PAQUIN-PERREAULT, *Op.cit.*, p. 18

3. FONTAINE, Annie (2000). Cité dans PAQUIN-PERREAULT, *Op.cit.*, p. 19

Le tableau des caractéristiques comparatives Travail de milieu - Travail de rue, extrait du *Cadre de référence pour le travail de proximité en Montérégie*⁴ permet de constater plusieurs spécificités liées au type de travail, la population visée, les lieux d'intervention, les objectifs poursuivis, les moyens utilisés et les horaires de travail.

Tableau 1
Caractéristiques
Travail de milieu / Travail de rue

TYPE DE TRAVAIL	TRAVAIL DE PROXIMITÉ	
	Travail de milieu	Travail de rue
TYPE DE TRAVAIL	◆ Spécialiste avec un mandat spécifique ◆ Répond davantage aux besoins d'un groupe ou d'un milieu ◆ Devrait être rattaché à un organisme ayant un mandat jeunesse ◆ Visée davantage collective	◆ Généraliste, travaille dans la globalité ◆ Répond davantage aux besoins exprimés par un individu ◆ Devrait être rattaché à un organisme ayant un mandat en travail de rue ◆ Visée davantage individuelle
POPULATION VISÉE	◆ Jeunes en insertion (école, famille) ◆ Comportements à risque et difficultés occasionnels ◆ Désorganisés, moment de vide ◆ Jeunes de 12-21 ans	◆ Personnes en rupture, marginalisées, en difficulté ◆ Comportements à haut risque (extrêmes) fréquents ◆ Situations de crise et d'urgence, déséquilibre ◆ Personnes de tout âge
LIEUX D'INTERVENTION	◆ Parcs, Maisons de jeunes, arcades, écoles et cours d'écoles, arénas, centres commerciaux, stationnements, plages	◆ Rue, bars, brasseries, piqueries, appartements, restaurants, saunas, lieux de prostitution, <i>squatts</i>
OBJECTIFS POURSUIVIS	◆ Renforcement social ◆ Réalisation de projets ◆ Prévention et promotion de la santé ◆ Entrer en relation	◆ Être présent et disponible ◆ Apporter l'aide requise ◆ Sensibilisation aux comportements sécuritaires ◆ Réduction des méfaits ◆ Entrer en relation
MOYENS UTILISÉS	◆ Accompagnement ◆ Écoute, support ◆ Concertation ◆ Présence ◆ Soutien aux jeunes dans la réalisation de projets ◆ Diffusion d'information ◆ Référence ◆ Approche semi-structurée ◆ Distribution de matériel préventif	◆ Accompagnement ◆ Écoute, support ◆ Évaluation ◆ Mise sur pied d'un service d'aide individualisé ◆ Diffusion d'information ◆ Référence personnalisée ◆ Dépistage de problématiques ◆ Distribution de matériel préventif
HORAIRES DE TRAVAIL	◆ Principalement l'après-midi et le soir ◆ Sur semaine et week-ends	◆ Principalement le soir et la nuit ◆ Sur semaine et week-ends

Extrait de : *Cadre de référence pour le travail de proximité en Montérégie*, RRSSS, 2001.

N.B. : Alors que les deux types d'intervention encouragent l'autonomie des personnes, on note que le travail de milieu est davantage versé dans le normatif que le travail de rue.

4. PAQUIN-PERREAU, *Op.cit.*, p. 29

Succinctement, on y précise que le travail de milieu s’adresse davantage aux besoins d’un groupe ou d’un milieu donné (par exemple école, skate parc) et que la visée, et donc les moyens mis en œuvre, est collective. On observe aussi, et c’est un avis partagé dans le document *Le travail de rue : de l’oral à l’écrit*⁵, que la population visée est généralement plus encadrée, moins dysfonctionnelle, et ses comportements à risques sont plus modérés et occasionnels. Ainsi « le travail de milieu est souvent associé au contexte d’intervention moins *heavy*, moins heurtant⁶, » ce qui n’est déjà plus le cas « dans la rue » où se côtoient itinérance, prostitution, polytoxicomanies, crime organisé, et autres conditions de vie extrêmes. C’est d’ailleurs souvent le choix des lieux occupés par le travailleur de proximité qui déterminera les réalités avec lesquelles il composera. Ainsi, sans préjuger de la pertinence des interventions, la fréquentation des bars érotiques ou des maisons des jeunes, pour des raisons évidentes, ne confrontera pas le travailleur de proximité avec le même « univers ».

Au regard de ces précisions, même si certains portent le titre de travailleur de milieu, on constate que tous les travailleurs de proximité de la région font du travail de rue, dans des contextes plus ou moins lourds selon les lieux d’intervention. Ceci dit, on peut aussi rappeler que comme « le travail de milieu se situe en continuum par rapport au travail de rue⁷ » et que les principes qui les unissent les rendent complémentaires, les travailleurs de rue s’associent régulièrement à des partenaires ou à des activités de travail de milieu dans leurs pratiques courantes.

Donc, dans l’intention d’utiliser un terme générique qui englobe les deux appellations, nous avons retenu *travail de proximité*. Toutefois, compte tenu de la réalité, le lecteur averti comprendra que ce terme, employé dans le présent document pour nommer la pratique au Saguenay–Lac-Saint-Jean, fait presque exclusivement référence au travail de rue. En ce sens, tous les concepts liés au travail de rue, empruntés dans divers ouvrages sur le sujet et abondamment cités dans ce rapport, sont applicables au travail de proximité au Saguenay–Lac-Saint-Jean.

5. FONTAINE, Annie et RICHARD, Jean-Marie. *Le travail de rue : de l’oral à l’écrit. Document en progression à propos d’une pratique douce dans une réalité heurtante*, Refuge La Piaule du Centre du Québec, Drummondville, 1997, p.57

6. *Ibid.*

7. *Ibid.*

Le pôle « autonomiste » et le pôle « normatif »

Autre principe rattaché à la pratique du travail de proximité et essentiel à l'établissement de la confiance entre l'individu et l'intervenant, c'est la relation d'égal à égal préconisée par le travailleur de proximité, évitant la relation d'autorité avec laquelle la plupart des jeunes, des marginaux, des contrevenants aux lois et aux normes sociales et des exclus sont en rupture ou en redéfinition. Pour que la relation puisse s'établir sur le respect, la confiance, la réciprocité, le travailleur de proximité ne peut porter le chapeau de la morale ou développer un rapport coercitif car il perdra alors toute crédibilité auprès des personnes qu'il est encore un des seuls à rejoindre. *Les jeunes croient que prévention signifie la recherche de contrôle des plus vieux sur leurs comportements*⁸.

On comprend alors pourquoi son rôle n'est pas d'exiger le changement de comportement des individus (même si cela peut faire partie de ses objectifs), mais de les accompagner dans ce qu'ils vivent. C'est ensuite à travers la relation qu'il pourra contribuer, si l'occasion se présente, à la prise en charge par l'individu d'un ou de plusieurs éléments de sa vie.

En s'appuyant sur la typologie des « Pôles autonomiste et normatif » de Sylvie Pharand (1995), Annie Fontaine et Michelle Duval démontrent que le travail de rue est une pratique qui « vise à favoriser l'acquisition par ceux-ci [les jeunes] d'un certain pouvoir sur leur vie⁹. »

« En assurant une présence stable et durable à des jeunes souvent meurtris au niveau relationnel et symbolique (Cheval, 1998), les travailleurs de rue cherchent avant tout à développer un lien significatif favorisant l'expérience d'un autre mode relationnel à partir duquel peuvent se nouer des relations interpersonnelles qui, progressivement, amèneront une transformation et une affirmation du sujet (Crommelinck, 1998). L' "être avec" est alors primordial¹⁰. »

Les pratiques de travail de rue et de milieu associées au pôle normatif « visent l'acquisition par des jeunes de comportements sécuritaires au regard de la santé, de l'adaptation ou du contrôle social. Le Réseau public québécois de la santé et des services sociaux en fait une stratégie épidémiologique de "prévention sanitaire" (Pharand, 1995) ou, plus largement, de réduction de risques associés au style de vie des jeunes de la rue et des conséquences défavorables pour leur santé (DSP, 1998)¹¹. »

8. Cette citation est extraite de l'Entrevue # 5, réalisée auprès des travailleurs et travailleuses de proximité dans le cadre de la recherche. Les autres citations extraites des entretiens seront référées en note de bas de page au numéro de l'entrevue attribué à l'une ou l'autre des personnes interviewées, selon leur catégorie (travailleur/travailleuse de proximité, coordonnateur/coordonnatrice, clientèle, partenaire).

9. DUVAL, Michelle et FONTAINE, Annie. « Lorsque des pratiques différentes se heurtent : les relations entre les travailleurs de rue et les autres intervenants », in *Nouvelles pratiques sociales*, Vol.13, no 1, Juin 2000, p.53

10. *Ibid.*

11. *Ibid.*, p. 52

Le travailleur de proximité utilise l'approche de « réduction des méfaits » ou d'autres stratégies de prévention et d'adoption de comportements sécuritaires tout en visant la prise en charge et l'autonomie des individus qu'il rencontre. « Du point de vue d'un modèle de travail de rue *autonome* qui ne nie pas la nécessité pour des institutions d'appliquer des normes, un lien autre que normatif doit aussi être établi avec les jeunes marginalisés¹². »

De l'intervention...

Cette approche humaniste et autonomiste où l'être humain est au centre de la relation et où l'on respecte son rythme relègue en quelque sorte au second plan le rôle d'intervenant traditionnellement entendu. Le concept d'intervention en contexte de travail de proximité mérite ici quelques précisions.

Comme le stipule de *l'Oral à l'écrit*,

« Intervenir, c'est venir entre, s'interposer dans la vie de quelqu'un pour en influencer le cours. L'intervention n'est pas le premier rôle du travailleur de rue même si celui-ci intervient dans certaines situations précises. En même temps, le seul fait d'être mandaté pour être présent parmi les autres dans le milieu lui confère un statut d'intervenant. L'intervention se manifeste en situation de crise ou encore lorsqu'une personne choisit de changer une situation, son rapport aux drogues par exemple¹³. »

Ce qu'on doit retenir dans le cas qui nous occupe c'est que le travailleur de proximité est un intervenant, et que même si l'on reconnaît qu'il n'est pas toujours en mode intervention, il adopte habituellement des modèles généralement reconnus par les professionnels en intervention sociale.

L'observation de la pratique au Saguenay–Lac-Saint-Jean nous permet effectivement de constater que tous les travailleurs de proximité ont acquis dans leur formation académique, et par le perfectionnement, des techniques d'intervention sociale.

Ils appliquent d'ailleurs en situation de travail (et de façon plus systématique dans le cadre d'une intervention) une démarche qui respecte une « rationalisation de l'acte de soutien¹⁴ » : état de situation, analyse des besoins, détermination des objectifs et des priorités, identification des moyens, suivi des actions entreprises et mesure des résultats.

12. *Ibid.*, p. 66

13. FONTAINE-RICHARD, *Op.cit.*, p.46

14. Coordonnateur-coordonnatrice, *Entrevue # 13*

S'il y a une limite que l'on peut reconnaître dans les types d'intervention, de réadaptation et de suivi offerts, c'est qu'ils sont davantage spontanés que structurés dans la mesure où le travail de proximité se réalise et s'ajuste dans la quotidienneté des événements. Ils ne peuvent être planifiés selon un calendrier défini plusieurs semaines à l'avance comme dans les services institutionnels plus formalisés. Les nombreuses situations de crise à gérer (idées suicidaires, overdose, violence) en sont des exemples probants.

Cette réalité permet de saisir pourquoi les partenaires reconnaissent généralement au travail de proximité un rôle de première ligne et non pas une finalité d'interventions et de suivis structurés, qui auraient entre autres pour effet de diminuer le temps de présence terrain des travailleurs de proximité. Les suivis deviennent souvent une occasion de renforcement dans le sens des efforts consentis par la personne.

Ceci dit, on constate que le travail de proximité requiert l'apport de techniques d'intervention sociale, compétences largement acquises au sein des travailleurs et travailleuses de proximité de la région. De plus, soulignons le fait que de plus en plus d'acteurs invitent les travailleurs de proximité à participer à des « études de cas » reconnaissant ainsi autant leurs compétences d'analyse que leur pertinence dans le soutien à la réadaptation.

Les phases d'intégration

Tisser des liens de confiance significatifs sur le terrain exige du temps. Pour prétendre à des interventions adaptées il faut bien connaître le milieu, ses lois (non écrites), ses rites, ses besoins. Ce processus de longue haleine procède selon un schéma logique d'intégration décrit ainsi dans une étude portant sur le Travail de rue dans la région de Bellechasse¹⁵ :

- 1. Phase d'observation : dépister**
- 2. Phase d'intégration : informer**
- 3. Phase d'implication : orienter**
- 4. Phase d'intervention : responsabiliser**

Le même document précise en ces mots, chacune des phases :

Phase d'observation (dépister) : Toutes observations qui permettent de reconnaître les rites, le rythme, les cultures, les croyances et les différents réseaux sociaux de jeunes.

15. ROY, Sylvie et RIDDE Valéry (2003). *Évaluation du projet Travail de rue, rapport final*, Ressource alternative des jeunes de Bellechasse, 31 p. annexe 7

Phase d'intégration (informer) : Toutes discussions qui donnent l'information sans que cela ne soit nécessairement thérapeutique.

Phase d'implication (orienter) : Toutes interventions qui touchent à la référence.

Phase d'intervention (responsabiliser) : Tous gestes qui englobent la médiation, la distribution de matériel et l'intervention en situation de crise.

Cette nomenclature nous permet de constater que l'influence du travailleur de proximité augmentera avec le temps, à la condition, bien entendu, qu'il soit accepté par le milieu qu'il investit. Aussi, on peut en déduire que la stabilité des travailleurs est essentielle pour une présence efficace, puisque le roulement de personnel crée une perte d'expertise évidente et obligera le successeur à reconstituer les liens avec le milieu. La formation, l'expérience et les qualités personnelles et relationnelles de l'intervenant pourront bien sûr contribuer à réduire le temps nécessaire à une bonne intégration sur le terrain.

Notons aussi qu'il arrive fréquemment qu'un travailleur de proximité expérimente simultanément différentes phases : il peut être en phase d'intervention depuis de nombreuses années auprès d'une clientèle spécifique (travailleuses du sexe, par exemple) et investir un nouveau territoire qu'il devra alors découvrir. Le changement des personnes et des générations (dans le parc comme dans la rue) ou l'arrivée de nouveaux phénomènes (comme les *raves* ou les *escortes*) entraîne de nouvelles périodes d'observation et la création de liens de confiance avec de nouveaux « poteaux » dans le milieu. Cette réalité illustre bien le degré élevé d'adaptabilité que doit posséder le travailleur de proximité.

CHAPITRE 2 – OBJETS ET MÉTHODOLOGIE

Les objets et objectifs de la recherche

Le mandat de l'équipe de recherche est de réaliser, de concert avec tous les acteurs concernés, une évaluation présentant le bilan et la perception des services de travail de proximité sur tous les territoires sociosanitaires du Saguenay–Lac-Saint-Jean. La recherche touche à la fois les ressources de travail de proximité, la clientèle ainsi que les partenaires.

Les objectifs visés par l'étude sont de :

1. dresser un portrait de la population rejointe;
2. dresser un inventaire des interventions ou services dispensés;
3. décrire les caractéristiques locales (par territoire sociosanitaire) et régionales de la pratique du travail de proximité;
4. établir un profil des perceptions de la clientèle et des partenaires en santé et services sociaux, en éducation, du monde municipal et communautaire envers le travail de proximité;
5. identifier les conditions facilitant ou limitant la pratique du travail de proximité dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean;
6. répertorier les acquis liés à cette pratique;
7. documenter le coût de la pratique dans la région;
8. fournir un aperçu des besoins financiers nécessaires au maintien d'interventions adéquates, suffisantes et de qualité en matière de travail de proximité au Saguenay–Lac-Saint-Jean.

La méthodologie

Le comité de suivi

Un comité de suivi réunissant les initiateurs de la recherche à la Direction de santé publique (DSP) (Services des maladies infectieuses et recherche, connaissance, surveillance) auxquels se sont ajoutés, sur invitation, un coordonnateur issu des organismes de coordination, une travailleuse de rue membre de l'ATTRueQ régionale et une représentante du Service promotion-prévention de la DSP, est mis en place.

Le rôle du comité de suivi est de :

- superviser le déroulement de l'étude;
- assurer le respect des objectifs visés;
- préciser le cadre d'évaluation;
- identifier les ressources à mettre à contribution;
- valider les contenus de l'étude.

Le comité de suivi s'assure donc par ses diverses expertises que l'approche méthodologique tienne compte à la fois des objectifs de l'évaluation et du contexte particulier dans lequel s'inscrit la pratique du travail de proximité et la clientèle rejointe.

La population à l'étude

La recherche porte sur l'ensemble des réalisations du travail de proximité dans les six territoires sociosanitaires du Saguenay–Lac-Saint-Jean. La population visée inclut en premier lieu les ressources des services de travail de proximité eux-mêmes, soit les représentants des organismes de coordination de ces services et le personnel affecté au travail de proximité. La clientèle¹⁶ qui bénéficie de ces services et les partenaires associés de près ou de loin au travail de proximité font aussi partie de la population à l'étude : ces partenaires proviennent des milieux scolaire et municipal, du réseau institutionnel et communautaire de la santé et des services sociaux, des services de la sécurité publique, du secteur privé tels les bars, restaurants et autres.

L'approche générale

Afin d'atteindre les objectifs visés par la recherche, nous avons eu recours à une *approche mixte*, à la fois quantitative et qualitative. Depuis l'année 2000, les travailleurs de proximité recueillent au moyen d'une *Feuille de route*, des données concernant la population rejointe, les modes et les lieux d'intervention, les thématiques abordées et diverses informations de type psychosocial. Malgré leurs limites, ces données ont été utilisées pour dresser l'inventaire des interventions et services dispensés, établir un portrait de la clientèle rejointe et décrire les caractéristiques locales du travail de proximité.

Compte tenu des limites de la *Feuille de route* et du fait que le travail de proximité est encore bien méconnu, nous avons privilégié une approche qualitative pour les autres objectifs de la recherche. Pour décrire une

16. Le vocable *Clientèle* est utilisé dans ce document parce qu'il traduit l'identification de groupes ciblés par divers programmes et services, notamment dans le réseau de la santé et des services sociaux, et non pas pour *étiqueter* une personne en fonction d'une seule dimension de sa réalité.

profession qui est davantage un travail de *relations d'être*, pour en saisir le sens, les impacts et les limites, il nous est apparu pertinent d'interroger les intentions des travailleurs de proximité ainsi que les perceptions de leurs partenaires et de la clientèle, afin de cerner à la fois « *le par qui, le comment et le pourquoi du travail de proximité* » autant que « *le pour qui, le quand et le combien.* »

Une telle approche tient davantage compte de l'aspect informel et de la dynamique terrain du travail de proximité, tout en laissant aux individus concernés la possibilité de le décrire comme ils le ressentent. Ainsi le phénomène est expliqué par ceux qui le vivent. De plus, tout en colorant leurs propos de sentiments, de valeurs, d'attentes, de croyances, de peurs ou de limites, les personnes interrogées décrivent la réalité du travail de proximité, avec exemples et statistiques à l'appui, ce qui contribue à valider et enrichir les constats et les analyses rapportés dans la présente recherche.

L'échantillonnage

Pour ce qui est de l'échantillonnage, il s'est établi comme suit : onze des douze travailleurs de proximité ont pu être rencontrés en entrevues individuelles (le douzième étant en congé); chacun des coordonnateurs des six organismes de coordination du travail de proximité au Saguenay–Lac-Saint-Jean ont également participé à la recherche. Plusieurs promoteurs du travail de proximité à Roberval (actuellement inopérant) ont aussi été consultés. Donc, en ce qui a trait aux ressources liées aux services de travail de proximité, ce n'est pas qu'un échantillon mais bien toute la population visée qui a été rencontrée à l'exception d'un travailleur.

Quant à la clientèle, le plan d'échantillonnage retenu découle de la stratégie d'*échantillonnage avec variabilité maximale* (*maximum variability sampling strategy*, Patton, 1990). Un tel échantillonnage ne vise pas la représentativité statistique, mais plutôt la richesse de l'éventail des situations possibles. Afin d'assurer l'obtention d'un éventail de situations, l'échantillon a été formé selon une procédure intentionnelle qui permet la sélection des personnes selon des réalités spécifiques et se situant à différents niveaux de leur relation avec le travailleur de proximité. Pour des raisons éthiques (confidentialité, consentement à participer), ce sont les travailleurs de proximité eux-mêmes qui ont établi un premier contact avec les répondants parmi la *clientèle*. Une vingtaine d'individus des deux sexes et de groupes d'âges variés ont été identifiés par les travailleurs de proximité pour répondre aux questions du chargé de projet. L'échantillonnage réfère à une diversité de situations qui reflètent une multiplicité de réalités (relations mère-fille, travailleurs du

sexe, problèmes de santé mentale, toxicomanies, étudiants du secondaire, jeunes adultes raccrocheurs), en provenance de différents territoires sociosanitaires de la région.

Malgré le nombre relativement petit de personnes interviewées (21), plusieurs indications portent à croire qu'il s'agit d'une taille d'échantillon adéquate, car on peut observer plusieurs indices d'atteinte de la *saturation théorique des données*, c'est-à-dire qu'après un certain point, l'ajout de personnes supplémentaires n'apporte plus de nouvelles informations (Rousseau et Saillant, 1996). Les résultats de ces entrevues sont inclus au chapitre 7 *Le portrait de clientèle*.

Par souci d'objectivité, il aurait été préférable d'inclure des personnes partageant les caractéristiques de la clientèle mais qui n'ont pas recours aux services de travail de proximité bien qu'ils les connaissent, ou qui n'y recourent plus. Cela aurait amené d'autres points de vue et opinions sur le travail de proximité. Dans les faits, cela s'est avéré impossible.

Quant aux répondants parmi les partenaires, ils furent échantillonnés en respectant certains paramètres de base établis par le comité de suivi de l'étude. Ainsi, des personnes œuvrant dans divers milieux ont été rencontrées: la santé et les services sociaux, tant institutionnels (CSSS, Mission CLSC, Centres Jeunesse) que communautaires (toxicomanies, itinérance, santé mentale); le réseau scolaire (secondaire, collégial, universitaire et éducation aux adultes); les services municipaux; la sécurité publique; le réseau Jeunesse Famille (Maisons des jeunes, Association de parents d'ados); diverses autres personnes tels anciens travailleurs de proximité, superviseurs cliniques, promoteurs de services de travail de milieu, etc. Cet échantillon provient de toutes les parties du territoire régional. Plus de cinquante personnes en provenance de trente-sept organismes différents ont contribué à ce bilan. Le fait de rencontrer plus d'une personne par organisme était justifié lorsque le travailleur de proximité entretenait des liens réguliers avec plusieurs personnes au sein d'un organisme donné et que celles-ci occupaient des fonctions différentes. Les relations de chacune de ces personnes avec le travailleur de proximité étant spécifiques, les perceptions et opinions de celles-ci concernant le travail de proximité pouvaient donc être différentes les unes des autres. Les résultats de ces entrevues sont traités au chapitre 6 *Les relations avec les partenaires*.

La liste de tous les participants aux entrevues est rapportée à l'annexe 4. Tous ont accepté que leur nom apparaisse en annexe du document. Seuls les noms des personnes ayant obtenu des services du travail de proximité n'y figurent pas.

Les instruments de recherche

Comme cette étude vise entre autres à connaître à la fois les approches et les activités du travail de proximité, les perceptions de la clientèle et des partenaires au regard des services dispensés, les conditions facilitant ou limitant le travail de proximité, la formule des entrevues semi-dirigées fut privilégiée. Un *comité de travail* formé de deux travailleuses de proximité, de deux personnes issues de la DSP (Services des maladies infectieuses et recherche, connaissance, surveillance) et du chargé de projet ont élaboré, à partir du Cadre de l'évaluation, les différents schémas d'entrevues devant servir à interroger les travailleurs de proximité, les représentants des organismes de coordination, la clientèle et les partenaires du milieu. Les schémas d'entrevue sont insérés à l'annexe 1.

À l'exception de la clientèle, les personnes ayant accepté de participer aux entrevues ont reçu au préalable le schéma d'entrevue par la poste ou par courrier électronique. Il leur était demandé de répondre par écrit à ce questionnaire afin de se préparer à l'entrevue et de faciliter le déroulement de celle-ci. L'entrevue servait à valider et préciser les réponses, obtenir des détails et des suppléments d'information et enrichir le matériel écrit recueilli auprès des participants. À de rares exceptions près, tous ceux qui ont été rencontrés en entrevue avaient complété le questionnaire. De plus, trois répondants partenaires ont complété le questionnaire mais n'ont pu être rencontrés en entrevue.

Compte tenu du nombre total de personnes rencontrées en entrevue, de l'envergure de la tâche de retranscription que cela impliquait, et du fait que les répondants complétaient préalablement le questionnaire, les entrevues n'ont pas été enregistrées. Dans la stratégie de collecte des données, nous avons opté pour accroître le nombre d'entrevues, plutôt que d'obtenir un nombre moins élevé d'entrevues systématiquement enregistrées et transcrites. Lors de l'entrevue, des notes manuscrites ont plutôt été prises pour les éléments jugés les plus pertinents. Ces notes complétaient le matériel écrit déjà fourni par le répondant (à l'exception de la clientèle). Les extraits d'entrevue qui apparaissent dans le rapport sont tirés soit des questionnaires complétés par les répondants, soit des notes manuscrites prises lors des entrevues. Ces notes s'apparentent beaucoup plus à un mot à mot exact (sans toutefois en être un de façon formelle) qu'à une reformulation du chercheur.

Toutes les personnes qui ont participé à la recherche l'ont fait de façon totalement volontaire. Les entrevues ont été réalisées entre décembre 2004 et mai 2005. Au total, 92 personnes ont été rencontrées en entrevue, 11 travailleurs de proximité, 6 coordonnateurs, 21 clients et 54 partenaires. La durée des entrevues était, en moyenne, de trois heures pour les travailleurs de proximité, de deux heures pour les coordonnateurs, d'une heure trente minutes pour les partenaires et de quarante-cinq minutes environ pour les clients.

Une fois toutes les entrevues réalisées et les analyses préliminaires effectuées, un groupe de discussion, réunissant 8 personnes provenant de divers milieux, apparentés ou non au travail de proximité, s'est rencontré. L'objectif principal de l'exercice était d'amener les participants à échanger sur les enjeux et défis identifiés lors des analyses préliminaires des entrevues et de proposer diverses pistes à explorer afin de consolider la pratique du travail de proximité dans la région. Ces échanges ont permis d'alimenter la réflexion concernant les recommandations proposées dans le rapport.

Le matériel recueilli lors des entrevues avec les partenaires, les coordonnateurs et les travailleurs de proximité a été utilisé surtout en lien avec les objectifs 4 à 8 (page 19). Ce sont les données statistiques transmises à l'Agence à partir des *Feuilles de route* complétées par les travailleurs de proximité qui ont servi à l'atteinte des trois premiers objectifs de l'évaluation (portrait de la population rejointe, inventaire des interventions et services dispensés, caractéristiques locales et régionales de la pratique du travail de proximité). L'information recueillie lors des entretiens avec les travailleurs de proximité a aussi été utilisée pour compléter les données statistiques.

Des données statistiques portant sur tout individu ayant fait l'objet d'une relation significative avec un travailleur de proximité sont colligées quotidiennement par celui-ci, à l'aide d'un instrument nommé *Feuille de route du travail de rue au Saguenay-Lac-Saint-Jean* (annexe 6). Par relation significative, on entend un contact ou une rencontre qui permette l'établissement ou l'approfondissement d'un lien entre la personne et le travailleur de proximité favorisant une meilleure connaissance de la réalité vécue par la personne.

La *Feuille de route* a été développée conjointement par les responsables du dossier à la DSP et les travailleurs et travailleuses de proximité. Les données cumulées sur une base régulière sont transmises deux fois par année à la DSP qui en assure le traitement, l'analyse et le monitoring pour un portrait régional. L'utilisation de cette grille de collecte de données par les organismes de travail de proximité est encouragée régionalement depuis 2000.

Les variables qui forment la base de données sont : l'âge et le sexe de la personne, les thématiques ou problèmes vécus, le type d'intervention, le lieu et le moment de l'intervention, le matériel distribué. On y précise également s'il s'agit de rencontres collectives ou individuelles et, dans ce dernier cas, s'il s'agit d'un premier contact ou d'un *suivi*. Aucune donnée nominative n'y apparaît.

Les objectifs visés par cette collecte des données sont de :

- identifier les caractéristiques psychosociales qui permettent d'établir un portrait de la clientèle utilisatrice des services du travail de proximité sur l'ensemble du territoire;
- identifier des pistes d'intervention visant à mieux aider les jeunes;
- améliorer les services de travail de proximité et développer de meilleurs services auprès de la clientèle jeunesse;
- produire un rapport annuel des services de travail de proximité au Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Enfin les portraits locaux de santé ainsi que divers documents et études portant sur le travail de proximité au Saguenay–Lac-Saint-Jean et au Québec ont favorisé une analyse plus complète de la situation.

Les modes de traitement et d'analyse

Les informations recueillies au fil des entrevues ont été colligées en fonction des objectifs de l'étude. Le cadre d'évaluation a été utilisé afin de s'assurer que toutes les dimensions de la recherche soient questionnées. Une compilation de l'ensemble des réponses fournies pour chaque question a permis de constituer un éventail exhaustif des points de vue tout en identifiant les réponses les plus fréquemment citées. Ce traitement permet une analyse qui traduit soit la généralisation d'une réalité ou, à l'inverse, la spécificité d'un cas. Il fut donc possible de reconnaître certaines réalités locales tout en observant des phénomènes répandus à de grands ensembles du territoire régional.

Bien que ces constats réfèrent en partie à des opinions et à des *vécus* spécifiques, la recherche en sciences sociales reconnaît sa validité pour l'analyse qualitative d'un phénomène. En effet, Selltiz, Wrightsman et Cook (1977)¹⁷ expliquent que même les données non quantifiées peuvent être mises à contribution. « *L'attitude phénoménologique...insiste sur le fait que les cas individuels sont significatifs en eux-mêmes, peu importe qu'on puisse les situer ou non sur une échelle quelconque ou qu'on puisse ou non les regrouper au sein d'une catégorie d'observations similaires.* »

17. SELLTIZ, C., L.S. WRIGHTSMAN et S.W. COOK, *Les méthodes de recherche en sciences sociales*, Ed. HRW, Montréal, 1977, p.454

De plus, ils rappellent que « *l'utilisation de données brutes en cours d'analyse remplit deux fonctions distinctes : l'éveil de nouvelles intuitions et l'illustration de l'ampleur du sens¹⁸* », ce à quoi nous nous sommes également intéressés. Les nombreux extraits d'entrevues viennent aussi illustrer les divers constats dégagés par l'étude.

Tel que mentionné précédemment, les données quantitatives permettant l'atteinte des trois premiers objectifs de l'évaluation sont issues des données tirées de la *Feuille de route* et compilées par l'Agence et les organismes locaux.

Les limites de la recherche

Toute recherche comporte ses limites et *l'Évaluation du travail de proximité au Saguenay–Lac-Saint-Jean* ne fait pas exception. D'une part, une étude de type qualitative présente des limites quant à l'interprétation des données et la généralisation des constats. D'autre part, le volet quantitatif est assujéti aux limites des instruments de collecte et de traitement des données recueillies.

Malgré les considérations soulevées précédemment sur la valeur des données non quantifiées en recherche qualitative en sciences humaines (Selltiz et al., 1977), nous reconnaissons que dans la collecte des points de vue des divers acteurs sur la pertinence et l'efficacité du travail de proximité, on retrouve à la fois des faits observables, et à la fois des perceptions qui réfèrent à des valeurs personnelles ou à des approches professionnelles qui teintent la réalité. Même si les opinions permettent aussi de comprendre les phénomènes sociaux, nous avons été prudents dans nos analyses et n'avons pas cherché à généraliser des contextes ou explications trop spécifiques. Cependant les généralisations tirées de cette étude sont valides dans la mesure où elles reflètent une réalité observable avec constance.

Une autre limite importante tient au fait que l'échantillon des clients rejoins nous a été fourni par les travailleurs de proximité eux-mêmes. Il s'agit là d'un biais important quant aux perceptions de la clientèle au regard des travailleurs de proximité et de la pertinence de leurs interventions. Nous en avons bien sûr tenu compte dans nos analyses. Notons que cette limite est partiellement atténuée par la participation des *partenaires* qui eux n'ont pas été pointés uniquement par les travailleurs de proximité. Le croisement des points de vue a favorisé une meilleure lecture de la relation entre les perceptions et la réalité du travail de proximité.

18. *Ibid.*, p. 455

De plus, il est difficile de mesurer et quantifier l'impact à moyen et à long terme des activités de prévention et de l'approche de réduction des méfaits sur les personnes rejointes. Les indicateurs de mesure sont peu nombreux. C'est pourquoi nous nous sommes notamment attardés à saisir les processus qui caractérisent le travail de proximité car cette analyse peut livrer un certain nombre d'observations fort instructives. Dans le même ordre d'idées, nous suggérons dans nos recommandations d'améliorer les instruments de mesure des impacts du travail de proximité dans les communautés ce qui contribuera certainement à une meilleure reconnaissance de la pratique et de ses réalisations.

Comme tout instrument de collecte, la *Feuille de route* comporte ses limites. D'une part, contrairement au traitement qui permet une analyse de la réalité locale pointue, les variables colligées à l'échelle régionale ne peuvent être croisées, réduisant la capacité d'établir des liens entre les caractéristiques de la clientèle et ses principaux besoins. D'autre part, certaines catégories, trop larges, ne permettent pas une analyse plus pointue, limitant la capacité de bien lire la réalité régionale. Ainsi, les renseignements recueillis à l'aide de la *Feuille de route* ne favorisent pas l'établissement d'un portrait quantitatif complet de la clientèle sur le plan régional.

De plus, on a pu observer dans certaines organisations un manque de régularité dans la compilation des informations terrain, créant d'importants biais quant au portrait de la clientèle tant sur le plan local que régional. Pourtant les travailleurs de proximité admettent dans une grande proportion que ces données sont instructives pour mieux connaître le profil de la clientèle desservie et jeter un regard critique sur leur propre pratique. Certains organismes s'acquittent d'ailleurs fort bien de cette tâche et réalisent des portraits locaux de clientèle très justes. Mais on observe encore une résistance chez certains travailleurs de proximité à compléter les formulaires statistiques. Diverses raisons sont énoncées pour expliquer cette attitude : risque « d'étiquetage de clientèles » dans l'utilisation des données; lourdeur administrative contre-productive qui enlève du temps au travail terrain; tâche perçue comme inutile pour l'intervenant, servant plutôt d'outil de contrôle du travail réalisé sur le terrain. Il s'en dégage aussi un certain rejet du *pôle normatif* qui s'appuie sur des données statistiques pour mieux cerner les réalités vécues par les clientèles.

Au-delà de ces préoccupations légitimes, l'ensemble des intervenants (incluant les organismes de coordination) reconnaissent qu'une bonification de l'outil *Feuille de route* et une collecte des données plus rigoureuse fourniraient une meilleure connaissance des personnes rejointes et favoriseraient l'adaptation des

services aux réalités changeantes de la rue. Nous croyons que l'irrégularité des entrées de données rend plus difficile la lecture des réalités terrain et constitue un obstacle pour des services à la clientèle mieux adaptés. Les supports adéquats de traitement de ces données et un système de codification devraient être mis en place pour augmenter la pertinence et la finesse des enseignements issus de ces informations.

Enfin, considérant les limites imposées par les données statistiques disponibles, celles-ci devront être interprétées avec discernement afin d'éviter les analyses réductrices qui auraient pour effet d'étiqueter les clientèles rejointes. Ainsi, les informations transmises dans ce document devraient favoriser chez le lecteur avisé une meilleure connaissance du travail de proximité au Saguenay–Lac-Saint-Jean. À cet égard, il peut arriver que certains constats de l'étude ne s'appliquent qu'au territoire étudié, ne reflétant pas toujours la réalité observable dans d'autres régions du Québec.

CHAPITRE 3 - LA RÉALITÉ TERRITORIALE DU SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN

Le portrait général*

La région du Saguenay–Lac-Saint-Jean est située dans la partie nord du Québec, bornée au sud par les régions de la Capitale Nationale et de la Mauricie, à l'est par la Côte-Nord et à l'ouest par le Nord-du-Québec. La région s'étend sur une superficie totale de plus de 104 000 km² dont à peine 10 % est habitée (densité de 2,8 hab. au km² vs 5,3 au Québec). La population se concentre autour des deux principaux plans d'eau, le lac Saint-Jean et la rivière Saguenay. Plus des trois quarts de la population (76 %) habitent dans l'une des cinq villes de plus de 10 000 habitants, la plus grande étant Saguenay (146 332 habitants), qui regroupe entre autres les anciennes municipalités de Chicoutimi, Jonquière et La Baie. Le reste de la population (24 %) est dispersée dans 44 municipalités rurales dont la taille varie entre 195 et 4 200 habitants. La communauté autochtone des Montagnais du Lac-Saint-Jean réside en partie à Mashteuiatsh, dont la population était de 1 860 habitants en 2001, et en partie hors réserve.

Au plan sociosanitaire, la région se subdivise en six territoires correspondant à autant de réseaux locaux de services : trois dans la sous-région du Lac-Saint-Jean, soit Domaine-du-Roy, Lac-Saint-Jean-Est et Maria-Chapdelaine, et trois autres au Saguenay, soit Chicoutimi, Jonquière et La Baie (voir annexe 8, p. 243).

Comme plusieurs régions ressources, le Saguenay-Lac-Saint-Jean est touché par une faible natalité et un bilan migratoire déficitaire, sources de décroissance démographique. De 1996 à 2004, la région a enregistré une diminution de 4,6 % de sa population et son poids démographique dans l'ensemble québécois est passé de 4,0 % à 3,7 %. Selon l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), la décroissance devrait se poursuivre. De 277 000 habitants en 2004, la population régionale devrait atteindre un peu moins de 251 000 individus en 2026, une décroissance de 9,4 %. Le poids démographique de la région dans l'ensemble du Québec ne serait plus alors que de 3,1 %.

Selon les données du recensement de 2001, la majorité (70 %) de la population active expérimentée se concentre dans le secteur tertiaire (74 % au Québec) particulièrement le commerce, l'enseignement et les services de santé. Une proportion de 23 % (22 % au Québec) se retrouve dans les industries de la fabrication (aluminium, pâtes et papier) ainsi que de la construction. Enfin, 7 % de la main-d'oeuvre travaille dans le secteur primaire (agriculture, exploitation de la forêt et extraction des ressources - 4 % au Québec).

* Toutes les données présentées dans cette sous-section sont tirées du *Plan d'action régional de santé publique du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2004-2007, cahier 5 : Toute la population*, chapitre 1.

Région en décroissance, le Saguenay–Lac-Saint-Jean affiche le deuxième plus haut taux de chômage au Québec (11,9 % en 2004, comparativement à 8,5 % au Québec), derrière la Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine. La région apparaît aussi désavantagée par rapport au Québec, tant en ce qui touche le revenu personnel total que le revenu personnel disponible par habitant. De plus, les résidants régionaux dépendent davantage des paiements de transferts gouvernementaux comme source de revenu que ceux de l'ensemble du Québec. En 2002, la région recevait en moyenne 24,19 \$ en paiements de transferts par tranche de 100 \$ de revenu d'emploi, comparativement à 19,44 \$ dans l'ensemble du Québec.

En ce qui a trait à certains indicateurs liés à la pauvreté, les données indiquent ce qui suit. La proportion des adultes prestataires du Programme d'assistance emploi est, en 2004, à peine un peu plus élevée au Saguenay–Lac-Saint-Jean (9 %) qu'au Québec (8,4 %). Néanmoins, la proportion d'adultes ayant cumulé 10 ans et plus de prestations est plus élevée dans la région (56,3 % vs 48,6 %). Par contre, la proportion de personnes vivant sous le seuil de faible revenu en 2000 est plus faible dans la région (15,6 %) qu'au Québec (19,1 %). Ce qui est cohérent avec deux autres indicateurs socioéconomiques associés à la pauvreté et où la situation régionale apparaît plus favorable. En 2001, on y retrouve en effet une proportion moindre de familles monoparentales comptant au moins un enfant de moins de 18 ans (18,2 % vs 22,7 % au Québec) et de personnes vivant seules (12,0 % vs 15,2 % au Québec).

Tout comme au Québec, près du quart de la population adulte s'avère sous-scolarisée n'ayant pas obtenu un certificat d'études secondaires. La situation est cependant très différente d'un territoire à l'autre, les territoires situés au Lac-Saint-Jean et celui de La Baie étant plus défavorisés sur ce plan. Les portraits locaux (annexe 2) sont plus précis quant aux différences observées.

Données concernant la clientèle potentielle des travailleurs de proximité

En 2004, on dénombrait 55 465 jeunes âgés de 15 à 29 ans dans la région. Ce groupe d'âges, qui constitue la majorité de la clientèle des travailleurs de proximité, représente 20 % de la population régionale. En 2011, l'ISQ prévoit qu'ils ne seront plus que 48 785, soit une diminution de 12 %. Ils représenteront alors 18 % de l'ensemble régional.

En ce qui a trait aux plus jeunes (12-17 ans) fréquentant le secondaire, les enquêtes réalisées en 1997 et 2002 dans la région par le groupe ÉCOBES permettent de dresser un portrait de la situation¹⁹.

19. GAUDREAU, M., VEILLETTE, S. et PERRON, M. *Faits saillants. Comparaison des principaux résultats de deux enquêtes régionales auprès des élèves du secondaire (1997 et 2002)*. In *Série Enquête régionale 2002 : Les jeunes du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Qui sont-ils? Que font-ils?*, Groupe Écobes, Cégep de Jonquière, 32 p.

De façon générale, le niveau de consommation d'alcool et drogues est demeuré à peu près le même en 2002 qu'en 1997. Ce niveau est établi à partir d'un indice qui tient compte à la fois du nombre et du type de produits consommés, de la fréquence de consommation et de la quantité consommée généralement. Selon cet indice, 25 % des jeunes ont une consommation dite excessive (27 % en 1997). Par contre, on note en 2002 une augmentation significative de la proportion de jeunes qui consomment de la marijuana à tous les jours ou presque (7,2 % comparativement à 3,9 % en 1997). De plus, l'âge moyen d'initiation au produit a un peu diminué (13,4 ans comparativement à 13,7 ans en 1997).

La santé mentale et le vécu psychoaffectif des élèves du secondaire au Saguenay–Lac-Saint-Jean semblent s'être améliorés au fil des cinq années qui ont séparé les enquêtes régionales de 1997 et de 2002. La proportion d'élèves présentant des tendances suicidaires a diminué de 25 % à 18 %. La proportion d'élèves présentant une faible estime d'eux-mêmes a diminué de 19 % à 15 %.

D'un autre côté, la perception du soutien affectif dont les jeunes disent bénéficier de la part de leurs parents s'est également beaucoup améliorée. En fait, la proportion d'élèves estimant que le soutien affectif de chacun de leurs deux parents est qualifié de faible a presque diminué de moitié, passant de 20 % en 1997 à 11 % en 2002. À l'inverse, alors qu'en 1997 les deux tiers des jeunes disaient pouvoir compter sur un soutien affectif élevé de la part de leur père (64 %) et de leur mère (66 %), les proportions atteignent respectivement 72 % et 74 % en 2002.

La proportion d'élèves dont la fréquence des discussions avec les parents est faible apparaît inférieure en 2002 (29 % contre 36 % en 1997). À l'opposé, il y a également en 2002 une plus grande proportion d'élèves qu'en 1997 bénéficiant de discussions très fréquentes avec leurs parents (38 % contre 31 %). On note par ailleurs que la proportion de jeunes insatisfaits (plutôt et très insatisfaits) de la qualité des communications avec leurs parents est passée de 12,4 % à 8,8 % entre les deux enquêtes.

Les efforts considérables consacrés à la lutte au tabagisme chez les jeunes semblent rapporter des dividendes car la proportion de fumeurs réguliers est moins élevée en 2002 (21,1 %) qu'elle ne l'était en 1997 (29,7 %). Il y a maintenant 69,3 % des élèves qui sont non fumeurs comparativement à 60,3 % en 1997.

Par ailleurs, l'utilisation systématique du condom constitue une autre habitude de vie saine plus fréquente en 2002 qu'en 1997. Bien qu'il y ait encore place à beaucoup d'amélioration, la proportion des élèves de

15 ans et plus qui utilisent toujours le condom lors de relations sexuelles s’est accrue de près de 10 points de pourcentage entre les deux enquêtes, passant de 47,8 % à 56,4 %. Une autre donnée permet de supposer que les prévalences des jeunes atteints d’une maladie transmise sexuellement devraient diminuer. En 2002, moins de jeunes de 14 ans et plus ont déjà eu une relation sexuelle complète (35,7 %) comparativement à 1997 (41,2 %). Si, en plus, ceux qui sont sexuellement actifs sont plus nombreux à toujours se protéger, il devrait y avoir une diminution du nombre de cas recensés d’infections transmissibles sexuellement ou par le sang (ITSS).

Au chapitre de la délinquance, la proportion d’élèves n’ayant commis aucun des huit délits inclus au questionnaire a diminué de 1997 à 2002 passant de 50 % à 44 % respectivement. En contrepartie, la proportion d’élèves ayant fait part d’un niveau de délinquance qualifié de faible s’est accrue, passant de 25 % en 1997 à 33 % en 2002. Quant à la proportion d’élèves s’étant adonnés à une délinquance dite élevée, elle est comparable d’une enquête à l’autre. En fait, lorsque l’on s’attarde à comparer la prévalence de chacun des délits, il devient évident qu’une telle augmentation de la délinquance est principalement attribuable à un accroissement de deux types de délits : le vandalisme et le fait d’avoir giflé, poussé ou frappé quelqu’un. Quant aux autres délits, les proportions d’élèves s’y étant adonnés durant les 12 mois précédant chaque enquête sont assez comparables.

Un autre indicateur démontre que les conduites sociales des élèves sont devenues plus préoccupantes en 2002. En effet, il y a une proportion beaucoup moins élevée d’élèves dont le niveau de civisme public peut être qualifié d’élevé, soit 12,9 % contre 18,9 % en 1997. En corollaire, il y a plus d’élèves dont le niveau de civisme est qualifié de faible (23,7 % contre 18,5 % en 1997).

En ce qui a trait aux adultes, on constate que dans la région, en 2004, 7,2 % des adultes de 18-24 ans et 8,8 % de ceux âgés de 25 à 34 ans étaient prestataires du Programme d’assistance-emploi. On peut considérer que ceux-ci étaient en situation de grande pauvreté, le niveau des prestations correspondant le plus souvent à 50 % ou moins du seuil de faible revenu établi par Statistique Canada. Pour les deux groupes d’âges, les proportions étaient supérieures à celles observées pour l’ensemble du Québec (6,0 % et 7,5 % respectivement). Par ailleurs, en 2001, 15,8 % des adultes de 20-34 ans ne détenaient pas de certificat d’études secondaires, une proportion équivalente à celle observée au Québec.

Sauf à Saguenay et à Mashteuiatsh, c'est la Sûreté du Québec qui assure la sécurité publique sur l'ensemble du territoire. Globalement on observe partout dans la région, à des degrés divers, les mêmes problématiques que dans les zones fortement urbanisées (toxicomanies, détresse psychologique, suicides, travail du sexe, exclusion sociale). Les phénomènes nécessitant des interventions préventives tels les services d'escortes, le jeu pathologique, l'utilisation de drogues injectables, sont en progression. Enfin l'étendue du territoire ne permet pas de rejoindre aisément les groupes à risques qui se dispersent dans les appartements, les boisés, ou les lieux de rassemblement accessibles seulement en automobile ou en véhicule tout-terrain.

CHAPITRE 4 – LES RESSOURCES

Ce portrait du travail de proximité au Saguenay–Lac-Saint-Jean ne tient compte que des organismes qui reçoivent des subventions de l’Agence pour offrir de tels services. Par les *Fonds Promotion–Prévention et ITS-SIDA* gérés par la DSP, l’Agence contribue en partie au financement des travailleurs de proximité. Par conséquent, les données de ce portrait n’incluent pas les services de travail de milieu soutenus financièrement par d’autres programmes de l’Agence.

Les organismes de coordination

En 2004-2005, ce sont six organismes communautaires répartis sur l’ensemble du territoire du Saguenay–Lac-Saint-Jean qui ont obtenu du financement pour la dispensation de services de travail de proximité, permettant ainsi l’embauche de douze travailleurs et travailleuses de proximité. Cinq de ces organismes ont un mandat local (territoire sociosanitaire) et un organisme a un mandat régional lié à une clientèle spécifique. Il faut rappeler qu’un septième organisme a cessé ses opérations en 2004, rendant le territoire sociosanitaire de la MRC Domaine-du-Roy « orphelin » d’un service de travail de proximité. Les données 2004-2005 ne tiennent donc pas compte des réalisations de cet organisme, mais celui-ci fait partie des portraits locaux que l’on retrouve à l’annexe 2.

Tableau 2

Organismes de coordination du travail de proximité au Saguenay–Lac-Saint-Jean

Territoire socosanitaire	Organisme	Ressources humaines à plein temps Coordination et Travail terrain *
Chicoutimi	Service de travail de rue de Chicoutimi	4
Jonquière	Patro de Jonquière	3
La Baie	Maison des Jeunes l’Alternative	2
Lac-Saint-Jean-Est	Comité de travail de rue d’Alma inc.	2
Maria-Chapdelaine	Toxic-Actions	1
Saguenay–Lac-Saint-Jean	Groupe Le MIENS	1

* État de situation en date du 30 avril 2005.

On peut retenir de ce tableau que les organismes sont à mission ou mandats variables. Pour les secteurs d'Alma et de Chicoutimi, on retrouve les deux seuls organismes dont la mission est spécifique à la prestation de services de travail de rue. Tous les organismes proposent entre autres des services de prévention en toxicomanies et en ITSS-SIDA, visant notamment les 15-30 ans. Le Mouvement d'information, d'éducation et d'entraide dans la lutte contre le sida (LE MIENS) a un mandat régional et cherche plus spécifiquement à rejoindre par son travailleur de milieu le groupe des hommes ayant des relations affectives et sexuelles avec d'autres hommes (HARASAH).

Un portrait local présentant le travail de proximité dans les six territoires sociosanitaires de la région est annexé au rapport (annexe 2). Chaque portrait comprend des données sociodémographiques et sociosanitaires du territoire desservi, l'historique d'implantation du travail de proximité, les modes de fonctionnement, les clientèles rejointes, les collaborations et projets particuliers ainsi que des données financières générales.

Les travailleurs et travailleuses de proximité

En date du 30 avril 2005, 12 travailleurs et travailleuses de proximité interviennent dans la région : 9 femmes et 3 hommes, soit un reflet fidèle des diplômés en intervention sociale. La moyenne d'âge est de 25 ans. Une travailleuse compte plus de 10 ans d'expérience dans le domaine; pour les autres, l'expérience du travail de proximité oscille entre 6 mois et 4 ans. Ce sont donc de jeunes travailleurs fraîchement issus du cégep ou de l'université qui composent la majorité du groupe. On note une nette professionnalisation de la pratique démystifiant l'idée que les travailleurs de proximité émergent eux-mêmes du « milieu ». En effet, 11 des 12 intervenants possèdent un diplôme en intervention sociale : 2 ont un baccalauréat en Travail social, 4 sont techniciens en Éducation spécialisée, 4 sont diplômés en Techniques de travail social et un détient un diplôme de Techniques d'intervention en délinquance. Un travailleur n'a pas complété son cours de Techniques de travail social. Une bachelière a débuté une maîtrise en travail social et une technicienne est inscrite en psychologie à l'université. La plupart ont suivi les formations Travail de rue I et II.

Les intervenants reçoivent également diverses formations spécifiques en cours d'année, perfectionnements qui viennent augmenter leurs connaissances et leurs outils dans le domaine de l'intervention ou dans les problématiques auxquelles ils sont régulièrement confrontés. Les formations concernant les problématiques sont généralement offertes par des organismes mandataires.

Les conditions de travail

Les critères d'embauche sont généralement de posséder une formation en intervention sociale et de bonnes habiletés en relation d'aide. Il faut connaître les problématiques avec lesquelles les jeunes doivent composer. Une automobile est habituellement nécessaire. Une période probatoire variant entre 3 et 6 mois est généralement appliquée.

La rémunération moyenne est de 12 \$/heure pour une semaine de travail oscillant entre 30 et 37,5 heures. Les avantages sociaux se collent aux conditions déjà existantes dans l'organisme de coordination : les vacances, les congés de maladie, l'accès à un programme d'assurances collectives. Toutefois elles diffèrent d'un organisme à l'autre. Compte tenu que les octrois ne sont pas garantis d'une année à l'autre, la plupart des travailleurs de proximité n'ont pas de sécurité d'emploi.

Le kilométrage réalisé dans le cadre du travail est remboursé à des taux variant entre 24¢ et 35¢ du kilomètre. Un plafond sur les dépenses de transport est généralement établi, réduisant ainsi la mobilité des intervenants.

L'horaire de travail couvre habituellement les périodes de l'après-midi et de la soirée car une partie de la clientèle « *vit la nuit et dort le jour...*²⁰. » Les plages horaires de jour servent notamment aux rencontres d'équipe, aux questions d'ordre administratif, ainsi qu'aux relations avec les organismes de services plus difficilement accessibles en dehors des heures d'affaires habituelles. Les représentations auprès des partenaires pour les fins de concertation ou de collaborations peuvent nécessiter une présence en matinée.

Le travail de proximité peut s'exécuter en après-midi mais ce sont surtout les soirées qui nécessitent une présence sur le terrain, là où les jeunes socialisent. Plus rarement (du moins, dans la réalité du Saguenay–Lac-Saint-Jean), le travailleur de proximité devra maintenir sa présence une partie de la nuit (accompagnement à l'urgence, par exemple). À La Baie et à Alma, des travailleurs de proximité passent la période du dîner à la polyvalente du secteur.

Des *frais de rue* pouvant servir à défrayer un café pour un client ou pour soi-même sont également mis à la disposition du travailleur de proximité selon un barème établi par chaque organisme. Les *frais de rue* peuvent ainsi permettre l'accès à un événement payant (un spectacle par exemple), mais les travailleurs de proximité sont souvent admis gratuitement dans les sites de loisirs et les événements culturels car ils sont

20. Travailleur-travailleuse de proximité, *Entrevue # 3*

perçus par les responsables de ces activités comme des ressources sécurisantes dans les lieux de rassemblement des jeunes.

Rappelons enfin que la grande qualité du travail de proximité est son accessibilité et sa disponibilité. Ce travail ne pourrait donc pas s'accomplir sans les outils que sont le téléphone cellulaire et le téléavertisseur. Ce sont les instruments par excellence du travail de proximité, servant autant à faciliter son accessibilité qu'à assurer sa sécurité. Le travailleur de proximité doit également compter sur un lieu de travail fixe qui lui permette de tenir des rencontres en privé, rédiger ses rapports ou retourner ses appels dans des conditions convenables.

L'encadrement

L'encadrement offert par l'organisme de coordination est essentiel à la réalisation du mandat de travail de proximité. Il ressort clairement des consultations menées que le responsable de l'encadrement du travail de proximité pour l'organisme de rattachement doit pouvoir soutenir ses employés sur les plans professionnel, clinique et administratif. Il doit jouer un rôle conseil en guidant l'action, et un rôle de soutien aux besoins humains et organisationnels. Le cas échéant, il devrait voir à s'entourer des ressources en mesure de le faire.

Il doit aussi posséder une bonne vision des problématiques terrain, une bonne connaissance des ressources du milieu et établir des liens durables avec les partenaires. Il doit assurer au travailleur des conditions de pratique optimales et permettre au personnel l'accès au perfectionnement et au ressourcement nécessaires à sa progression et sa mobilisation. Il doit assurer une bonne représentation du travail de proximité tant à l'interne qu'à l'externe.

Plusieurs activités sont tenues par les employeurs pour maintenir les acquis, consolider les expertises et favoriser l'avancement des employés dont des rencontres d'équipe hebdomadaires, des rencontres individuelles au besoin, une supervision clinique externe et une évaluation annuelle. Négliger ces aspects ne favorise pas le développement des ressources humaines à moyen terme.

L'encadrement par l'organisme de coordination est perçu par les partenaires comme l'élément central de la crédibilité des services de travail de proximité. Les ressources peuvent être compétentes, mais si l'intervention terrain souffre d'un manque de direction et de cohésion, c'est l'ensemble du service qui s'affaiblit selon plusieurs personnes interrogées.

Le présent exercice d'évaluation a permis de constater qu'au Saguenay–Lac-Saint-Jean, les gestionnaires des organismes de coordination des services de travail de proximité entretiennent peu de relations entre eux. Les principaux liens sont établis par les activités que partagent les travailleurs de proximité qui sont membres de l'ATTRueQ; mais les rencontres entre gestionnaires sont peu nombreuses. Diverses raisons peuvent expliquer cet état de fait : mandat local des organismes, manque de ressources et de temps pour une plus grande concertation, distances.

Pourtant plusieurs enjeux et problématiques influençant la pratique du travail de proximité dans la région mériteraient des réflexions collectives régulières qui pourraient déboucher éventuellement d'une part, sur des actions augmentant la qualité et l'efficacité des services offerts et d'autre part, sur une reconnaissance accrue auprès des partenaires régionaux.

La supervision clinique

Un des éléments les plus importants du soutien nécessaire au travail de proximité est la supervision clinique. Le superviseur clinique est un professionnel (travailleur de proximité, travailleur social) issu d'une autre organisation (communautaire ou institutionnelle). Choisie par le travailleur lui-même, la personne ressource aide l'intervenant de proximité à se dégager de l'énorme stress qu'il emmagasine dans le cadre de ses fonctions.

Ces tête-à-tête permettent de faire le point sur les expériences traumatisantes de la rue, les relations entre collègues, la vie familiale et sociale ainsi que les limites individuelles. Ces rencontres tenues idéalement aux 4 à 6 semaines, favorisent le recul nécessaire pour maintenir un rapport équilibré entre l'individu et un contexte de travail où les repères sont souvent ambigus et où les ancrages se retrouvent en terrain mouvant.

Aux yeux de tous les travailleurs de proximité et de plusieurs intervenants consultés, le recours à la supervision clinique est fondamental. Un trop grand espacement entre les rencontres est même déconseillé car il augmente les risques de dérapage selon les spécialistes entendus.

On a répertorié plusieurs ententes entre les organismes de coordination et le réseau institutionnel pour dégager sans frais, quelques heures par mois, des ressources professionnelles pour le soutien clinique des travailleurs de proximité.

Le ressourcement

Les rencontres d'équipe sont généralement l'occasion pour les travailleurs de briser l'isolement qui les guette. C'est l'opportunité d'échanger sur les techniques d'intervention, les difficultés rencontrées, les stratégies à déployer, les nouveaux phénomènes observables sur le terrain. C'est le lieu de la solidarité et de l'entraide, fondamentales à l'action du travail de proximité. Ce besoin de se réunir pour mieux réagir aux attentes et besoins du milieu fait ressortir aussi que le travail de proximité se vit difficilement seul. À cet égard, un service de travail de proximité devrait toujours compter sur une équipe de base, minimalement composée de trois intervenants.

Les activités de formation et de perfectionnement sont des moments privilégiés pour le travailleur de proximité, pour se mettre à jour et créer des liens avec les partenaires qui interviennent sur des problématiques ou des territoires communs.

L'ATTRueQ est un organisme qui favorise la pratique professionnelle au Québec. Par le regroupement des praticiens, elle répond au besoin de partage des mêmes réalités que vivent ses membres. Dix des douze travailleurs de proximité de la région en font partie. Ils se réunissent sur une base régionale pour des échanges sur leurs pratiques et les réalités vécues; au national, le colloque annuel, les ateliers offerts et les activités de perfectionnement font connaître les réalités de pratique ailleurs au Québec et offrent un moment de ressourcement fort couru.

Même si elle n'a pas de pouvoir formel sur ses membres, l'ATTRueQ s'assure d'un professionnalisme et d'une cohésion de ses membres par son *Code d'éthique*. Celui-ci devient le cadre déontologique des travailleurs de rue.

De plus, un collectif d'écriture composé de membres fondateurs de l'ATTRueQ a rédigé *Le travail de rue : de l'oral à l'écrit; à propos d'une pratique douce dans une réalité heurtante*. Ce document en progression (de l'aveu de ses auteurs) propose une réflexion sur la pratique en transcrivant « *la tradition orale à laquelle se sont attachés des générations de travailleurs de rue depuis 25 ans*²¹ ». Il est sans contredit un manuel de référence incontournable pour saisir l'essence du travail de rue au Québec. Pour ses membres, l'ATTRueQ favorise « le passage du travail de rue vers la reconnaissance et une garantie contre la substitution²². »

21. FONTAINE-RICHARD, *Op.cit.*, p. 3

22. Travailleur-travailleuse de proximité, *Entrevue # 10*

Pour les travailleurs et les travailleuses membres, les rencontres régionales, plus accessibles, sont essentielles pour le ressourcement, la solidarité, le partage des expertises et des expériences terrain. Selon plusieurs, ces rencontres devraient aussi permettre une plus grande compréhension de la dynamique régionale et, conséquemment, la mobilisation des membres et d’autres acteurs, autour de stratégies d’action menant à de meilleures conditions de pratique et à une réponse adaptée aux besoins changeants de la société.

CHAPITRE 5 – L’INTERVENTION

Cette section fait le point sur les différentes dimensions de la pratique du travail de proximité au Saguenay–Lac-Saint-Jean. On y traite des rôles des travailleurs de proximité, des approches privilégiées, des services dispensés, des projets réalisés, de l’éthique, de la démarche d’intervention, des techniques d’intervention, des outils utilisés, des impacts et des limites de l’intervention.

Les interventions décrites sont généralement observables dans la pratique du travail de proximité ailleurs au Québec, mais elles peuvent être, à l’occasion, spécifiques à la région ou à un territoire donné. Tous les commentaires et les exemples apportés en appui au texte sont extraits des entrevues réalisées auprès des travailleurs et travailleuses de proximité et de leurs coordonnateurs au sein de leur organisation respective.

Les rôles

Le rôle premier du travail de proximité : être présent auprès des personnes, là où elles sont, sans attentes particulières, pour les écouter et les accompagner dans leur cheminement de vie. C’est donc un rôle de *première ligne* où différentes activités sont réalisées dont : relation d’aide, information, prévention, dépistage, référence, médiation et intervention en situation de crise.

Les travailleurs de proximité sont également des intervenants *de dernière instance* si l’on considère qu’ils rencontrent des exclus « sortis du système » qui ne peuvent plus être rejoints par d’autres ressources. Il arrive aussi que des intervenants d’autres organismes attribuent aux travailleurs de proximité un rôle de renforcement et cherchent à les associer aux actions visant le bien-être des personnes qu’ils rencontrent. Dans ce contexte, par sa participation volontaire à des « études de cas » ou par des références « inversées » provenant d’autres organismes de services, le travail de proximité fait aussi partie d’un *continuum de services*. Avec la reconnaissance acquise auprès des partenaires institutionnels et communautaires, cette dimension du travail de proximité est de moins en moins marginale. « On est une passerelle entre la rue et les institutions²³. »

Mais rappelons qu’à l’intérieur de ces rapprochements, et considérant la tendance vers le pôle autonomiste de l’intervention, il ne peut être question pour le travailleur de proximité d’appliquer des mesures définies par un autre intervenant si ces mesures risquent de saper la confiance établie avec la personne en cause.

23. Travailleur-travailleuse de proximité, Entrevue # 2

Enfin, autre aspect non négligeable confirmant la présence active du travail de proximité dans l'organisation des services locaux, c'est son intégration aux divers comités de concertation, lieux de définition des stratégies et des actions à mettre en place pour mieux agir collectivement sur les réalités terrain.

Les approches

« Dans l'ensemble, les travailleurs de proximité rencontrent dans le cadre de leur pratique toute une gamme de personnes et de problématiques, répondant à une grande diversité de besoins par des méthodes d'interventions très variées et souvent originales, voire non conventionnelles. Le travail de proximité constitue une approche non directive reliée au concept d'empowerment. L'*empowerment* est un concept décrivant " le processus ou mécanisme par lequel les personnes, les organismes ou les communautés acquièrent le sentiment d'exercer ou exercent un plus grand contrôle sur les événements les concernant ", Rappaport (1987)²⁴. »

L'*empowerment* est une approche qui réfère davantage à l'attitude de *faire avec* plutôt que de *faire pour* (Ninaca, 1996). L'*empowerment* individuel ou communautaire devient alors un instrument de conscientisation et d'activation sur lequel tous les types de travail de proximité (rue, milieu, parc) s'appuient constamment.

Outre l'approche de l'*empowerment*, le travail de proximité se définit également par le concept de *Globalité de la personne*. Ce principe réfère au fait que la personne de la rue est un être humain à part entière, et qu'à ce titre il a droit, en toute dignité, à être écouté et accompagné dans sa réalité quotidienne, sans être jugé. « *Tout être humain est différent et il mérite une considération globale*²⁵. »

C'est pourquoi le travail de proximité commence par une présence sur le terrain, sans masque, sans jugement, dans l'acceptation de la personne dans son contexte de vie. Cette présence et cette préoccupation sont d'autant plus essentielles que le travailleur de proximité sera souvent la dernière personne à entretenir des liens significatifs avec les personnes qui subissent l'exclusion sociale.

Le mandat du travail de proximité est *d'aller vers et d'être avec* c'est-à-dire accompagner les personnes. Le terrain est le lieu de travail; la présence terrain en est le point de départ. S'effectuant là où les personnes socialisent, la présence sur le terrain ne se limite pas à la rue et s'étend à d'autres territoires comme les écoles, les maisons des jeunes, les sites de pratique de loisirs. Les travailleurs de proximité y sont acceptés à la condition de respecter les règles des établissements. En même temps, ils ne doivent pas être appelés à faire respecter les consignes dictées par les responsables des lieux, sinon ils se retrouvent rejetés par le milieu, parce qu'ils sont perçus comme la courroie de l'autorité et des normes

24. PAQUIN-PERREAU, *Op.cit.*, p.20

25. Travailleur-travailleuse de proximité, *Entrevue # 8*

sociales. Toute impression de connivence avec les institutions représentant l'autorité devient suspecte aux yeux des groupes cibles.

Même s'ils ne peuvent jouer le rôle de contrôle sur la conduite des individus, les travailleurs comprennent le rôle d'information, de conscientisation et d'éducation qui leur incombe. C'est une des stratégies menant vers la responsabilisation des individus, en donnant un sens à l'action pour influencer les comportements. L'accompagnement sur le terrain sera donc la façon *d'être avec l'individu* : l'accepter sans préjugés, l'écouter, l'aider dans la réponse à certains besoins du moment, en visant l'amélioration des conditions de vie de la personne, par la prise en charge, non pas en *faisant pour*. « *Je ne travaille jamais plus fort que la personne*²⁶. » Pour certains cet accompagnement favorisera la référence à une ressource dans un cheminement volontaire de l'individu pour une plus grande maîtrise sur sa vie.

Cette approche autonomiste et humaniste s'exprime par une variété de concepts : la guidance, le pouvoir endogène, le potentiel de la personne, l'équité et la justice sociale. L'individu est toujours le centre d'intérêt. La relation se fait d'égal à égal, dans le respect des personnes avec un apport réciproque des échanges. Cette relation égalitaire est d'autant plus importante que *les victimes ont peur des intervenants*²⁷. Peut-être parce qu'ils sentent alors qu'ils ne maîtrisent plus leur vie. D'où la volonté des travailleurs de proximité de redonner du pouvoir à la personne.

Pour y arriver le travailleur de proximité doit savoir être. « *C'est une relation d'être plus qu'une relation d'aide*²⁸. » Il doit faire preuve d'authenticité, de respect, d'écoute, d'ouverture, de cohérence, de discrétion, d'éthique, de loyauté et de solidarité. Il ne doit pas banaliser les sentiments des personnes; il doit démontrer de l'intérêt, briser l'isolement, créer des passerelles et mettre en contact.

Il doit avoir une attitude positive. C'est un « *travail de cœur et d'intelligence*²⁹. » Il doit parler simplement, utiliser l'humour pour dédramatiser, faire prendre conscience, faire ressortir les aspects positifs et négatifs des choses, exprimer le « *gros bon sens* ». En fait, ses contacts avec les personnes doivent être de qualité pour « *donner le goût de se reparler, finalité du travail de proximité*³⁰. »

Plusieurs intervenants analysent les besoins et guident leurs actions par l'approche systémique. La vie d'une personne est composée d'un ensemble d'éléments interreliés; lorsqu'on apporte un changement sur l'un d'entre eux, les autres éléments subissent également des contrecoups, risquant de déséquilibrer l'ensemble.

26. Travailleur-travailleuse de proximité, *Entrevue # 3*

27. Travailleur-travailleuse de proximité, *Entrevue # 9*

28. Travailleur-travailleuse de proximité, *Entrevue # 2*

29. Travailleur-travailleuse de proximité, *Entrevue # 1*

30. Travailleur-travailleuse de proximité, *Entrevue # 5*

Par exemple, la travailleuse du sexe qui choisit de s'affirmer davantage risque-t-elle d'être violente par son souteneur? Le jeune qui souhaite cesser de consommer sera-t-il rejeté par son groupe d'appartenance? Le travailleur de proximité ne peut ignorer ces interdépendances dans la vie des individus.

La réduction des méfaits peut être définie comme « une approche consistant en une démarche de santé collective centrée sur la diminution des conséquences néfastes reliées à une problématique et visant à ce que les principaux intéressés puissent développer des moyens de contrer les effets pervers découlant de leurs comportements pour eux-mêmes, leur entourage et la société³¹. » Ainsi la distribution de seringues auprès des UDI vise à hausser l'utilisation de seringues stériles afin de réduire l'échange de seringues souillées, cause de la transmission d'infections.

Donc, pour les travailleurs de proximité, la réduction des méfaits apparaît comme une stratégie très valable dans un contexte où il est préférable de réduire les impacts d'un comportement à risque (qu'on ne peut empêcher) par le renforcement de pratiques sécuritaires. D'où la distribution de condoms et de matériel d'injection sécuritaire. Toutefois cette distribution sert également à promouvoir la santé et répond à des critères éthiques établis. « *Cela permet de vérifier comment aider autrement*³². »

D'autres approches, sans être utilisées par l'ensemble, trouvent la faveur de certains travailleurs et travailleuses de proximité, comme l'approche féministe, axée sur les relations égalitaires entre les individus et sur l'affirmation de soi. En somme, le travail de proximité fait appel à une multitude d'approches qui visent à favoriser la prise en charge et l'amélioration des conditions de vie des personnes rejointes. D'autre part, on peut admettre que même si la finalité du travail de proximité n'est pas de *sortir les personnes de la rue*, la complémentarité des ressources et l'efficacité du continuum de services peuvent y contribuer davantage.

Les services et les activités

Les services et activités du travail de proximité sont très imbriqués. Nous proposons, à la lueur de notre consultation, une nomenclature de six fonctions autour desquelles s'articulent les services et activités du travail de proximité au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Ces fonctions sont :

1. le soutien – accompagnement;
2. l'information;
3. la prévention;

31. PAQUIN-PERREAU, *Op.cit.*, p.53

32. Travailleur-travailleuse de proximité, *Entrevue # 10*

- 4. l'intervention;
- 5. la référence;
- 6. la représentation.

Pour chacune de ces fonctions, les principales composantes sont présentées et illustrées par des exemples révélateurs.

1. Le soutien – accompagnement

Tel qu'énoncé précédemment, le rôle du travailleur de proximité est d'être présent dans le milieu, là où les personnes vivent et socialisent afin de les écouter et de les accompagner dans leur prise en charge. Dans ce contexte, le soutien accordé aux personnes apparaît comme fonction de base du travail de proximité, toutes les autres fonctions venant bonifier le soutien initial.

Le soutien, selon les circonstances, prend diverses formes : la présence d'une personne significative, l'écoute, l'entraide, *la tendresse du geste ordinaire*. Et comme il se veut actif, on peut le définir comme un soutien – accompagnement, favorisant la prise en charge par la personne et l'accompagnement dans ses choix. Le ici et maintenant, l'immédiateté du besoin, la disponibilité, la guidance* seront autant de façons d'offrir ce soutien – accompagnement au moment où il est nécessaire.

Le soutien s'applique également auprès des multiples acteurs de la société tels serveurs, chauffeurs d'auto-bus, responsables de sites de loisirs, qui ressentent parfois le besoin d'être sécurisés et appuyés dans des contextes de stress mettant en cause d'autres personnes.

2. L'information

On attribue généralement au travailleur de proximité le rôle d'informer les personnes sur un ensemble de ressources et de réalités que l'on retrouve dans la société. Cette information peut s'adresser à l'ensemble de la population ou à des groupes cibles. Elle peut être transmise collectivement ou individuellement. L'information peut favoriser la prise de conscience et la prise de décision pouvant mener à des modifications de comportement orientées vers une amélioration des conditions de vie.

* Accompagnement qui consiste à soutenir quelqu'un dans ses démarches d'organisation ou de réorganisation de sa vie.

La nature des informations que les travailleurs de proximité sont appelés à transmettre touche les thématiques suivantes :

- les infections transmissibles sexuellement (ITSS);
- les nouvelles drogues et leurs effets;
- les drogues injectables et les infections transmissibles par le sang;
- les nouveaux phénomènes de rue et les problématiques sociales;
- les comportements sécuritaires au regard de la sexualité et de la consommation de drogues;
- les ressources du milieu;
- les bonnes habitudes de vie : alimentation, activité physique, tabagisme;
- les droits de la personne;
- le travail de proximité lui-même.

Différents moyens sont utilisés pour remplir ce mandat :

- informations documentaires (dépliants, affiches);
- kiosques d'information dans le milieu (scolaire, centre commercial);
- autocaravane : visite des parcs en période estivale;
- conférences : elles favorisent la multiplication de l'information;
- rencontres de futurs diplômés en Intervention sociale et en Techniques policières;
- rencontres de parents;
- ateliers *Vade-mecum*, portant sur la réalité des jeunes (sexualité, relations familiales et amoureuses, violence).

3. La prévention

Définie comme une intervention auprès d'une clientèle vulnérable (à risque), soit pour diminuer les facteurs de risque, soit pour augmenter les facteurs de protection. Le travailleur de proximité favorise la prévention par différents moyens tels que la diffusion d'informations, la distribution de matériel, la référence, ou la remise en question des mythes et préjugés.

Les travailleurs de proximité font à la fois de la prévention primaire et secondaire. La prévention primaire intervient avant l'apparition d'une problématique et cible l'ensemble d'une population donnée en identifiant et en contrant les facteurs de risque associés à la problématique. L'utilisation de l'Autocaravane à Chicoutimi³³ est un exemple de prévention primaire. La prévention secondaire consiste à dépister la maladie et les problèmes sociaux pour intervenir sur les facteurs de risque et en réduire les conséquences. Elle cible les personnes à risque élevé (personnes que l'on retrouve davantage dans la rue).

La prévention est le principal mandat pour lequel les services de travail de proximité obtiennent du financement de la DSP par le biais des *Fonds ITSS - SIDA et Promotion-Prévention, volet toxicomanie*.

La prévention de l'itinérance est également un mandat soutenu financièrement par Santé Canada par l'entremise de son programme *Initiatives Partenariat Actions Communautaires* (IPAC). En 2002-2003, quatre travailleurs de proximité sont embauchés à Chicoutimi, Jonquière et La Baie dans le cadre de ce programme.

Outre dans ces trois créneaux majeurs (santé sexuelle, toxicomanie, itinérance), la présence des travailleurs de proximité auprès des personnes vulnérables, démunies, heurtées, isolées, dysfonctionnelles, marginales, favorise la prévention sur beaucoup d'autres plans : idées suicidaires, maltraitance, décrochage scolaire ou social, prostitution.

4. L'intervention

Si, tel que stipulé précédemment, intervenir signifie *s'interposer dans la vie de quelqu'un pour en influencer le cours*, on peut reconnaître plusieurs actions de nature interventionniste posées par les travailleurs de proximité et ce, à divers niveaux.

En tant que personne-ressource

- Formation et supervision de travailleurs de parcs et de milieux.
- Ateliers thématiques avec les jeunes via des organismes partenaires : Maison des jeunes, Carrefour jeunesse-emploi, Café-Jeunesse, Le Transit, Centre de ressources multidisciplinaires de la commission scolaire.

En gestion de crise

- Événements violents, *overdose*, idées suicidaires.
- Postvention : intervention après des événements traumatisants tels que suicides, arrestations, agressions.

33. Voir le *Portrait local du travail de proximité à Chicoutimi*, annexe 2

En soutien aux personnes

- Relation d'aide.
- Développement de compétences sociales : Les compétences sociales englobent les capacités des personnes d'organiser leur vie, d'établir des relations avec leur entourage, de développer leur estime de soi ou d'assumer leurs responsabilités citoyennes. Cette dimension du travail de proximité est très significative puisqu'elle débouche réellement sur le développement de l'autonomie des personnes.
- Médiation : Définie comme un « travail sur la relation dans un terrain où on est invité³⁴ », la médiation répond à un besoin important des jeunes qui, sans statut de pouvoir, vivent régulièrement des difficultés dans leurs relations familiales, amoureuses, avec leurs pairs ou face à l'autorité (école, policiers). La médiation est d'autant plus utile que les événements affectant les jeunes peuvent atteindre rapidement l'escalade. Ainsi la médiation mettra souvent en cause un jeune avec un pair, des parents, un autre intervenant, une personne d'autorité. Ce peut être aussi un groupe de jeunes en conflit avec différentes personnes ou en situation de revendications (ex. : Place aux jeunes). La médiation s'adresse aussi aux couples qui vivent des relations tendues.

5. La référence

Considérant que les personnes rejointes par les travailleurs et travailleuses de proximité vivent souvent des réalités difficiles et que les travailleurs eux-mêmes ont des limites de temps, de connaissances, de moyens pour éliminer le problème à la source, la référence vers des ressources spécialisées s'avère un moyen d'intervention fondamental.

Certains paramètres sont à considérer pour favoriser la réussite de la démarche.

- Bien connaître les ressources locales et régionales permet de mieux guider la personne.
- Établir des contacts personnalisés dans les organismes facilite l'accès aux services.
- Accompagner physiquement la personne lors d'un premier rendez-vous la rassure et augmente les chances qu'elle s'y présente.
- Guider vers des ressources de dépannage : Le dépannage est une aide concrète apportée à une personne confrontée à un besoin de base non comblé (hébergement, nourriture). Ces services sont opérés par des ressources du milieu connues des travailleurs de proximité. On peut citer à titre d'exemple le Service de distribution alimentaire du Patro de Jonquière, la Maison des sans-abris, ou les maisons d'accueil pour femmes violentées.

La référence se fait vers des ressources touchant diverses sphères de la santé et des services sociaux : ITSS, désintoxication, vaccination. Elle peut être « inversée » et se faire d'un organisme ou d'un travailleur de proximité vers un autre travailleur de proximité.

34. FONTAINE-RICHARD, *Op.cit.*, p.46

6. La représentation

Pour que le travail terrain puisse être efficace, les services de travail de proximité doivent être intégrés au réseau des ressources locales et participer aux activités de réflexion, d'échanges, d'identification de stratégies et de priorités d'actions dans la communauté. Comme la section portant sur les relations avec les partenaires le démontre, les ressources de travail de proximité de la région sont très impliquées et bien reconnues au sein des réseaux de services.

En général, les travailleurs de proximité siègent aux tables de concertation ce qui permet entre autres de faire connaître aux autres intervenants les nouvelles réalités terrain *en temps réel*. Ils participent également aux projets du milieu. Les responsables à la coordination représenteront davantage l'organisme auprès des bailleurs de fonds, des instances politiques ou dans l'élaboration de protocoles avec des partenaires. La représentation du travail de proximité au Saguenay–Lac-Saint-Jean se traduit, entre autres, par une participation aux activités suivantes :

- tables de concertation sectorielles;
- consultation sur le *Plan d'action local de santé publique* (PAL) pour chacun des territoires sociosanitaires;
- projets spécifiques d'intervention ou de recherche;
- Enquête pancanadienne I-track SurvUDI;
- Recherche Cohorte Oméga, Université de Montréal;
- activités de l'ATTRueQ régionale et nationale.

Les activités de promotion du service de travail de proximité se font par des rencontres collectives ou individuelles et par la participation à des projets conjoints avec des partenaires.

Même si la fonction « représentation » réduit le temps passé sur le terrain, des travailleurs de proximité reconnaissent la pertinence d'être intégrés aux lieux de concertation. Pendant que les actions gagnent en efficacité, le travail de proximité gagne en visibilité et en reconnaissance.

Les relations avec les médias sont aussi à souligner. En effet, plusieurs activités avec les médias locaux et régionaux sont organisées chaque année par l'un ou l'autre des organismes de coordination. Dans ces circonstances, les travailleurs de proximité sont très sollicités.

L'éthique

Par définition, les travailleurs de proximité entretiennent des rapports avec de nombreuses personnes vulnérables dans la société. De plus, ces relations se nouent dans un contexte d'intervention non conventionnel où marginalité, dépendance, jeux de pouvoir et même criminalité s'entrecroisent. Dès lors, le travail de proximité doit pouvoir compter sur un guide éthique qui encadre la pratique d'une profession non identifiée à un ordre professionnel reconnu. En ce sens, « *le travail de rue est une appellation non contrôlée*³⁵. » Toutefois l'ATTRueQ a rédigé un code d'éthique qui définit les balises morales et professionnelles de la pratique du travail de rue, qu'endosse tout membre du regroupement.

Quelques articles du Code d'éthique de l'ATTRueQ sont reproduits à l'annexe 6 afin de bien cerner les principes qui le sous-tendent. Ces principes font référence au respect, à l'autonomie et à la dignité des personnes, à l'entraide et à la recherche de justice sociale, aux devoirs du travailleur de rue dont le respect de la confidentialité, le rejet des actes délictueux et la solidarité entre travailleurs de rue, la reddition de comptes à l'employeur et l'accès aux ressources de la communauté.

Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, la plupart des travailleurs de proximité sont membres de l'ATTRueQ et de ce fait adhèrent à son Code d'éthique. Mais, liés ou non à ce Code, tous les travailleurs de proximité de la région réfèrent aux principes que l'on retrouve également à l'intérieur de leur profession respective en intervention sociale.

Les travailleurs et travailleuses de proximité considèrent tous la place centrale que doit occuper la personne dans le processus d'accompagnement, le devoir de respect et de confidentialité, la recherche nécessaire de l'autonomie des personnes et l'amélioration de leurs conditions de vie.

Questionnés sur les habitudes de vie des personnes rejointes et sur l'acceptabilité sociale de certains comportements, les travailleurs de proximité considèrent qu'ils n'ont pas à juger les gens mais à les accompagner dans la responsabilisation face à leurs choix de vie. D'ailleurs, jugements et réprimandes saperaient tout lien de confiance établi entre la personne et l'intervenant, élément essentiel au maintien du contact avec des personnes souvent non rejointes autrement. Ils agiront, en âme et conscience, comme tout professionnel de l'intervention sociale, en visant le mieux-être des personnes. Quant aux normes sociales en vigueur, voici sur quelles bases éthiques les travailleurs de proximité appuient leurs attitudes.

35. FONTAINE-RICHARD, *Op.cit.*, p.60

Par exemple, la distribution de condoms permet d'établir le contact avec la personne (ou son groupe), de s'informer de la situation, de communiquer une information appropriée (telle que démontrer par des accessoires la pose adéquate d'un condom) ou de pousser plus loin les discussions sur les relations amoureuses. C'est une façon d'augmenter la responsabilisation des individus dans le cadre d'une sexualité active. C'est à la fois informatif, éducatif et préventif.

Par la distribution de matériel d'injection sécuritaire, on assure le maintien du lien qui permet de vérifier aussi les habitudes de vie et la réalité globale de la personne (famille, amis, travail). Rappelons que l'approche des travailleurs de proximité s'inscrit dans la lignée de plusieurs avis éthiques portant sur l'accès aux seringues pour les UDI (David J. Roy, 1995; Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 1999; Ordre des pharmaciens du Québec, 1998).

La consommation de drogues soulève également des questions éthiques. Parfois critiqués par d'autres intervenants parce qu'ils tolèrent la consommation de drogues chez les personnes qu'ils rejoignent, les travailleurs de proximité rappellent certains principes liés à leur pratique : respect des choix personnels, responsabilisation des comportements, prise de conscience des conséquences de leurs actes sur leur vie, relations égalitaires; toutes ces dimensions concourent à ne pas juger les comportements et à ne pas jouer le rôle de l'autorité déjà assumé par les parents, les policiers, les directeurs d'école. Cette attitude aurait pour effet de briser le lien de confiance établi entre les jeunes et le travailleur, lui enlevant tout pouvoir d'influence pour faire adopter des comportements sécuritaires et autocritiques.

Selon les travailleurs de proximité, diverses approches peuvent être mises à profit. La *gestion expérientielle* permet de questionner la relation de la personne avec la substance et de vérifier la problématique de consommation. En effet, il est important de pouvoir distinguer expérimentation et dépendance. On cherchera aussi à donner de l'information sur les effets des drogues, sur les drogues nouvellement arrivées sur le marché (cette information sert beaucoup aussi aux autres intervenants plus éloignés du terrain). On en profitera aussi pour « *tendre des perches, vérifier si la personne veut bouger...* »³⁶.

Enfin, les travailleurs de proximité rappellent qu'ils ne cherchent pas à discuter de la consommation au moment où la personne est déjà intoxiquée. « *Il n'y a rien à faire pendant, c'est après qu'on en discutera...* »³⁷. » D'où l'importance de garder le lien même si l'intervenant ne partage pas la même vision que le consommateur quant à l'acceptabilité de son comportement.

36. Travailleur-travailleuse de proximité, *Entrevue # 3*

37. Travailleur-travailleuse de proximité, *Entrevue # 11*

Dans un même ordre d'idées, la présence dans les bars ne vise pas spécifiquement à aborder les questions liées aux problèmes de consommation d'alcool. Là encore, le moment n'est pas propice si la personne est déjà fortement intoxiquée. Pour les travailleurs de proximité, c'est un lieu de socialisation où il est possible de tisser des liens avec le milieu, de prendre contact avec les personnes seules et les adeptes de *vidéopoker*, de se faire connaître des serveurs et tenanciers qui deviennent alors des *poteaux*, et surtout de faire de la prévention liée à l'alcool au volant, la *drogue du viol* (GHB), la distribution de condoms ou le jeu pathologique.

En présence d'un jeune fugueur, le travailleur de proximité visera à s'assurer des conditions de sécurité entourant la personne, car son devoir est de dénoncer la dangerosité d'une situation. Si la situation est relativement sécuritaire (un jeune en conflit avec ses parents part dormir chez un copain sans les avertir), le travailleur de proximité préservera la confidentialité de l'information et du coup, la confiance du jeune. Dans ce lien de confiance, il cherchera à comprendre ce que le jeune vit (subit-il de la violence ou des abus, par exemple?), les motifs qui le poussent à fuguer. Il pourra échanger avec le jeune sur les conséquences possibles du geste. À tout coup, il recommandera au jeune de prévenir ses parents afin de diminuer leur inquiétude. Dans un tel contexte, le travailleur de proximité accompagne le jeune pour qu'il fasse des choix éclairés et il devient un facilitateur pour favoriser l'amélioration des relations jeune-parents. Ici encore, la responsabilisation du jeune sera au centre de la démarche même.

Leurs liens avec le milieu exposent les travailleurs de proximité à être en contact avec des personnes ayant commis des actes illégaux ou des délits mineurs. « *Le mode de vie instable des personnes de la rue requiert de ne pas juger*³⁸. » Sans les dénoncer, pour des raisons évidentes de sécurité ou de confiance, ils ne les approuvent jamais. Ils cherchent d'ailleurs à « *couper l'information, ne pas les entendre*³⁹, » afin de ne pas se rendre complices d'actes illégaux. Ils préfèrent prendre une démarche positive visant la responsabilisation des individus : prise de conscience sur les actes posés et les conséquences potentielles, démarche de déclaration, référence à des ressources de soutien.

Quant aux comportements abusifs (violence, maltraitance), c'est tolérance zéro. Les travailleurs de proximité gèrent les crises afin que tous les individus en cause se retrouvent dans une situation relativement sécuritaire. Les comportements extrêmes et agressifs ne sont pas acceptés comme règle de fonctionnement lorsqu'un travailleur de proximité intervient. Soulignons enfin que les travailleurs de proximité vont se

38. Travailleur-travailleuse de proximité, Entrevue # 5

39. Travailleur-travailleuse de proximité, Entrevue # 10

valider auprès de l'équipe de travail afin d'appliquer des actions cohérentes et solidaires dans les situations plus ambiguës.

La démarche d'intervention

Sans vouloir cantonner l'intervention du travail de proximité dans un processus immuable, il est possible de décrire le processus d'intervention que les travailleurs de proximité adoptent pour établir le contact et mieux répondre aux besoins des personnes. Cette démarche se réfère aux diverses approches enseignées dans les formations en intervention sociale et aux processus de résolution de problèmes. On pourrait identifier cinq dimensions à ce « modèle d'intervention » :

1. créer un lien de confiance avec la personne;
2. connaître sa situation globale;
3. établir la priorité des besoins de la personne (et de son entourage);
4. aborder un problème spécifique;
5. accompagner la personne dans sa prise en charge.

1. Créer un lien de confiance avec la personne

Il faut prendre contact et chercher à créer un lien de confiance avec la personne, car la relation de confiance est un préalable aux confidences. C'est pourquoi il faut rencontrer la personne dans son milieu de vie, là où elle socialise, partager ses jeux, s'intéresser à ce qu'elle est.

2. Connaître sa situation globale

On s'informe sur la réalité globale de la personne : sa famille, ses amis, sa santé, l'école, ses projets. Cette collecte de données primaires permet de mieux connaître le profil de la personne et sa situation. Cette approche humanise les rapports et augmente l'objectivité de l'intervenant face à la personne et la réalité perçue. Cela favorise l'évaluation (informelle) des besoins.

3. Établir la priorité des besoins de la personne (et de son entourage)

Les travailleurs de proximité interrogés font tous état de l'importance de vérifier si les besoins primaires tels que définis par Maslow (sécurité, nourriture, vêtements, hébergement) sont comblés. Le degré de dangerosité et le bien-être des proches (enfants, conjoints) seront aussi « évalués » sommairement.

À titre d'exemple, on cherchera à savoir :

- si un jeune fugueur a un lieu sécuritaire où dormir;
- si des enfants en bas âge sont en sécurité lorsque le parent est sous l'effet des drogues ou de l'alcool;
- si quelqu'un en état de crise (idées suicidaires, *overdose*) n'est pas laissé à lui-même.

Une fois ces vérifications d'usage établies, c'est sur le besoin immédiat de la personne que le travailleur de proximité misera. Non pas le besoin de l'intervenant, mais celui exprimé par la personne elle-même. Cette préoccupation visera « *l'équilibre du monde intérieur*⁴⁰. » Pour aider la personne à identifier ses propres besoins, les intervenants utilisent diverses techniques adaptées au niveau de compréhension de la personne.

4. Aborder un problème spécifique

Il faut tout d'abord que la personne y soit totalement volontaire, règle d'or du travail de proximité. Diverses approches et techniques que l'on explore plus loin pourront être utilisées pour identifier le besoin de la personne (ses désirs, ses souffrances) et reconnaître les impacts sur sa vie, ses relations, ses valeurs, etc.

5. Accompagner la personne dans sa prise en charge

Lorsque l'individu fait le choix de se prendre en charge, de se responsabiliser pour apporter un changement dans sa vie, le travailleur de proximité peut y contribuer de diverses façons : par des informations (sur les ressources, par exemple); par l'identification de pistes de solution; par le soutien dans ses décisions (relation d'aide, accompagnement, médiation, références, renforcement). Le travailleur de proximité ne fait pas *à la place* de la personne; il l'accompagne vers son mieux-être dans un cheminement voulu, choisi par elle.

Le travail de proximité se veut une démarche structurée dont l'application, en raison du contexte changeant *de la rue*, demeure aléatoire. Les intervenants n'en ont pas moins une façon de faire qui les guide dans les approches à utiliser et les actions à poser pour bien jouer leur rôle, peu importe la situation du moment.

Les techniques d'intervention

Pour pouvoir jouer son rôle, le travailleur de proximité utilise de nombreuses connaissances, approches, stratégies qui favorisent le contact, la compréhension des phénomènes, la prise de décision, l'intervention. On y retrouve des techniques d'intervention, des contenus spécifiques à diverses problématiques ou des

40. Travailleur-travailleuse de proximité, *Entrevue # 1*

approches relationnelles facilitant les échanges. On a recensé des techniques issues des formations en intervention sociale (thérapie de la réalité, gestion expérientielle, programmation neuro linguistique). Plusieurs organismes mandataires (suicide, santé mentale, sécurité publique) offrent des activités de perfectionnement qui permettent une meilleure connaissance des problématiques qu'ils rencontrent régulièrement.

Une liste exhaustive des formations et des techniques d'intervention reçues par les travailleurs de proximité de la région est annexée au rapport (annexe 6).

Les outils

De nombreux outils facilitant la tâche des intervenants dans le cadre de leur travail ont été répertoriés. Ces instruments de travail s'adressent tantôt à la clientèle, tantôt aux partenaires, tantôt aux intervenants eux-mêmes. Voici le type d'outils utilisés en fonction des différents groupes cibles :

Les outils *Clientèle*

Le sac à dos

Celui-ci est le premier instrument du travailleur de proximité car il contient tout ce qu'il a besoin sur la rue : cartes d'affaires, téléphone, condoms, matériel d'injection sécuritaire, dépliants d'informations, trousse de premiers soins, carte de la ville, cartes des ressources, godemichet. Le sac à dos permet également aux jeunes de reconnaître le travailleur de proximité, plusieurs services affichant leur propre couleur : rouge à Alma, bleu à Dolbeau, jaune à Jonquière.

Autre utilité non négligeable du sac à dos : lorsque le travailleur de proximité ne le porte pas, cela signifie qu'il n'est pas en situation de travail, créant ainsi une distance entre travail et vie privée, distance qu'il est nécessaire d'établir dans les petits milieux pour assurer une certaine quiétude lors des congés.

L'Autocaravane du Service de travail de rue de Chicoutimi (STRC)

Cette autocaravane achetée en 2000, grâce à une subvention du ministère de la Sécurité publique est utilisée l'été pour rejoindre les jeunes dans les parcs et en périphérie de l'arrondissement Chicoutimi de Ville Saguenay. L'Autocaravane permet de rejoindre davantage les 12-15 ans à qui elle propose des informations à caractère social et préventif. Entre autres avantages, ce véhicule favorise la couverture d'un plus grand territoire, rejoint une clientèle non traditionnelle du STRC et augmente la visibilité du travail de proximité

sur le territoire. Les contacts sur la rue en sont ensuite grandement facilités. Un instrument d'une grande efficacité aux dires des intervenants du STRC, qui pourrait être utile ailleurs également. Jonquière a déjà cherché à se doter d'une ressource équivalente, sans succès. Le projet est en veilleuse.

Les cartes d'affaires et les cartes des ressources, le téléphone cellulaire et les condoms sont également des outils essentiels aux travailleurs de proximité. L'automobile est régulièrement utilisée. D'autres outils sont disponibles tels que : site Web, magazine FX, trousse *Cat Woman*, dépliants d'information.

Les outils *Partenaires*

Les outils qui s'adressent aux partenaires favorisent la promotion du travail de proximité et des activités de prévention auxquelles sont associés les travailleurs de proximité, et la connaissance des ressources du milieu et des problématiques sociales. Cartes d'affaires, rapports d'activités, site Web, dépliants d'informations, affiches, cartes des ressources, protocoles d'entente, portfolio de l'organisme sont mis à contribution.

Les outils *Travailleurs de proximité*

Les travailleurs de proximité se sont dotés de plusieurs outils et moyens pour la collecte et l'échange d'informations, l'analyse et l'intervention, le suivi ainsi que l'encadrement. L'ensemble de l'instrumentation se partage en trois catégories :

1- Pour fins de collecte de données, d'échange d'informations, et de suivi

La compilation de données sur les activités terrain permet de bien documenter les problèmes rencontrés, les caractéristiques des personnes rejointes, les modes d'intervention utilisés et d'en tirer un apprentissage favorisant des ajustements pour une meilleure adéquation besoins-services. La *Feuille de route*, le *Journal de bord* et les rencontres d'équipe sont les principaux outils utilisés pour répondre à ces attentes.

- *Journal de bord* : permet de rédiger le rapport quotidien et de suivre l'évolution de certains « cas ».
- *Feuille de route* (des interventions) : Formulaire de collecte des données pour fins statistiques à la DSP portant sur des clientèles rejointes, ainsi que la nature et la fréquence des interventions réalisées. La *Feuille de route* apparaît à l'annexe 6. Il en est davantage question dans la section *Portrait de la clientèle*.
- Grille des données du projet *Cat Woman*
- *Journal des incidents terrain*

2- Pour fins d'analyse et d'intervention

- Procédures d'intervention : urgences, suicide, gestion de crise
- Grilles d'évaluation des besoins des clientèles
- Bottin des ressources
- Rencontres d'équipe : élément essentiel d'échange d'informations permettant de mieux connaître la réalité terrain et adopter des stratégies communes de travail

3- Pour fins d'encadrement et de formation

- Rencontres de coordination
- Codes d'éthique, document « De l'oral à l'écrit »
- Supervision clinique
- Activités de l'ATTRueQ
- Comité d'entraide et de supervision à l'intervention: formé d'intervenants externes appelés à soutenir et encadrer l'intervention terrain
- Conseils d'administration

Les impacts

Questionnés sur les retombées du travail de proximité sur la qualité de vie des individus et de la communauté, tant les travailleurs de proximité que les partenaires perçoivent un apport positif certain. Même s'il est difficile d'en mesurer l'impact à long terme parce que « *c'est quand ça va mal qu'on les voit* ⁴¹, » plusieurs expériences démontrent la pertinence de leur intervention.

On constate par exemple plusieurs changements d'attitudes qui contribuent à l'adoption de comportements sécuritaires. On constate une plus grande propension des jeunes ou des travailleuses du sexe à utiliser le condom. Mais les travailleurs de proximité vont plus loin que seulement distribuer des condoms. La transmission d'informations adéquates aux jeunes favorise la conscientisation et des discussions plus ouvertes sur la santé sexuelle, les relations amoureuses, le respect de soi et de ses choix. On dénote aussi une assiduité des travailleuses du sexe à prendre part aux activités de dépistage des ITSS à tous les six mois. Plusieurs se disent plus conscientes face aux risques liés à leurs pratiques.

41. Travailleur-travailleuse de proximité, Entrevue # 9

« Avant, si j'avais pas de condoms, je ne me protégeais pas; maintenant, je me protège, j'appelle lorsque j'en ai besoin, je me questionne sur mes pratiques, j'exige des pratiques sécuritaires⁴². »

Une travailleuse du sexe interviewée

On observe également plusieurs points positifs en matière de réduction des méfaits : utilisation accrue des centres d'accès aux seringues (CAS) et de la récupération de matériel souillé; la réduction des abcès et de l'éclatement des veines chez les UDI par l'adoption de pratiques préventives. De plus, une meilleure information sur les produits illégaux favorise une réflexion sur la consommation des drogues et une consommation plus avertie par les jeunes. Certains jeunes reconnaissent l'amélioration de leur rendement scolaire avec la diminution de leur consommation à la suite de leurs discussions avec le travailleur de proximité.

L'apport des travailleurs de proximité en matière de comportement social est également significatif. Les échanges favorisent la prise de conscience et la prise de confiance des individus face à leur vie et leur environnement. Les personnes reconnaissent mieux leurs besoins, apprennent à mieux les communiquer et passent davantage en mode solutions. Les contacts avec les travailleurs de proximité aident à augmenter les liens avec le réseau social réduisant d'autant l'isolement dans lequel se retrouvent souvent les personnes vulnérables. De plus, le travail de proximité contribue à réduire les préjugés en milieu institutionnel.

Enfin, on constate, à la lueur des commentaires reçus tant de la clientèle que des partenaires, que les travailleurs de proximité ont une influence positive sur divers aspects touchant les habitudes de vie des personnes rejointes : hygiène de vie personnelle (alimentation, sommeil, loisirs) plus saine, utilisation plus assidue de la médication prescrite, meilleure gestion du stress et, élément de valorisation personnelle non négligeable, beaucoup de fierté dans l'accomplissement des changements adoptés.

En somme, plusieurs dimensions de la vie des personnes sont influencées positivement par l'intervention des travailleurs de proximité. Et même s'il est difficile d'en faire le décompte et d'en mesurer précisément l'impact à long terme, il est possible de concevoir que cette approche a une portée significative sur la qualité de vie de plusieurs personnes touchées par les travailleurs de proximité. À ce propos, un jeune homme interrogé dans le cadre de l'évaluation confiait : *« Ce sont des médecins de l'âme⁴³ »*.

42. Clientèle, Entrevue # 25

43. Clientèle, Entrevue # 22

Les limites

Pour cerner les conditions menant à une pratique adéquate du travail de proximité, la présente évaluation doit également se pencher sur les limites liées à l'exercice de la profession. Comme tout autre métier, la pratique du travail de proximité est confrontée à des limites d'ordre personnel, organisationnel et environnemental.

Les limites personnelles

Les formations sur le travail de rue insistent sur la nécessité pour les intervenants de respecter leurs propres limites. *À l'impossible nul n'est tenu!* D'autant plus que le non-respect de ses propres limites peut être néfaste pour l'intervenant. La dangerosité de l'environnement peut expliquer que certaines «sorties» se fassent en dyade.

La référence aux peurs-préjugés-principes (PPP) des travailleurs de proximité et aux vécu-perçu-conçu (VPC) permet de revenir à la base de ce que l'on est prêt à accepter en tant qu'intervenant, car l'authenticité est l'élément fondamental pour créer le lien de confiance avec le milieu, notamment chez les jeunes. Ces limites, il faut les cerner et les respecter, sans quoi le travailleur de proximité peut s'y perdre. C'est pourquoi la supervision clinique devient incontournable. Elle assurera une ventilation des émotions de l'intervenant aux prises avec des réalités souvent heurtantes et sur lesquelles il ne possède pas de contrôle. Tel que précisé auparavant, les rencontres en supervision doivent être régulières sans quoi l'équilibre de l'intervenant est menacé.

Comme le travailleur de proximité se perçoit, en tant qu'agent de changement, comme un outil à utiliser, il doit s'assurer que cet outil soit en bon état de marche. Être sain physiquement et mentalement est essentiel à la pratique du travail de proximité et aucune facette ne doit être négligée pour en garantir la qualité.

Les limites organisationnelles

Les limites peuvent aussi être d'ordre organisationnel. L'organisme de coordination (ou de rattachement) du service de travail de proximité a le devoir d'assurer un encadrement soutenu et adéquat pour le maintien des acquis et la qualité des interventions. Les conditions de travail, la connaissance de la profession et des problématiques terrain, la crédibilité de l'organisme dans le milieu, l'établissement d'ententes avec les partenaires, l'évaluation des résultats et le soutien professionnel sont autant d'éléments où l'organisme de

coordination peut influencer positivement ou négativement les conditions de pratique.

Les limites environnementales

Enfin les limites environnementales, liées au milieu lui-même ou aux conditions de pratique déterminées par les priorités politiques ou administratives ne permettent pas toujours des conditions idéales pour l'exercice de la profession. Ne pas considérer l'existence de ces limites risque de décevoir des attentes trop élevées ou de fragiliser une pratique qui nécessite déjà reconnaissance et consolidation.

À la lueur de l'évaluation, quelques facteurs limitant la capacité d'intervention des travailleurs de proximité ont été identifiés par les personnes interrogées.

- Un manque de rencontres entre intervenants et entre organismes de services de travail de proximité. Ces rencontres pourraient favoriser la connaissance terrain et une plus grande cohésion au niveau régional.
- Les besoins de la rue changent, l'actualisation est donc très importante.
- On ne retrouve pas sur tous les territoires minimalement une et un travailleur de proximité (un représentant de chaque sexe). Selon plusieurs personnes, cela représente une lacune qu'il serait souhaitable de corriger.
- Les données accumulées ne permettent pas toujours de tracer de bons portraits de clientèles qui favoriseraient la mise en place de stratégies d'intervention ciblées.
- Dans le même ordre d'idées, les plans d'actions sont peu élaborés, sauf sur quelques éléments spécifiques.
- L'accompagnement et les périodes d'attente (à l'urgence par exemple) diminuent le temps accordé à la présence terrain.
- On observe peu de *feedback* de la part des organismes ayant reçu des références. Une rétroinformation occasionnelle favoriserait probablement une plus grande cohésion de l'intervention (un renforcement accru).
- Les activités de formation à l'extérieur de la région sont coûteuses et réduisent très significativement la présence terrain.
- L'image perçue du travail de proximité est intimement liée à l'image de l'organisme de coordination. On attribue la philosophie du travail de proximité sur un territoire donné au mandat de l'organisme de coordination qui le chapeaute, ce qui peut engendrer également certaines limites.

Comme le stipule de l'Oral à l'écrit : « *Tout peut être un outil ou une limite. Les limites sont un point de*

repère qui distingue ce qui est possible de ce qui ne l'est pas [...] Les identifier doit devenir un exercice pour le travailleur de rue ⁴⁴. » Une fois cernées, ces limites peuvent être repoussées si l'organisation (incluant ses ressources humaines) les juge prioritaires. En effet, plusieurs des facteurs énumérés ci-dessus peuvent être influencés par les approches adoptées par l'organisme ou les travailleurs eux-mêmes.

44. FONTAINE-RICHARD, *Op. cit.* p. 50

CHAPITRE 6 – LES RELATIONS AVEC LES PARTENAIRES

L'évaluation est basée sur un échantillon formé de 54 personnes provenant de 37 organismes en lien régulier avec le travail de proximité de leur secteur. La liste de ces personnes est annexée au rapport (annexe 4).

D'une part, l'entrevue visait à recenser les activités et collaborations formelles et informelles partagées avec les multiples partenaires du territoire. D'autre part, elle cherchait à recueillir les perceptions des partenaires sur la pertinence, la qualité et la reconnaissance du travail de proximité dans leur communauté.

Le constat principal est que, dans une très large mesure, les organismes partenaires, qu'ils proviennent des secteurs municipal, scolaire, de la santé et des services sociaux ou de la sécurité publique, sont très positifs quant à l'évaluation qualitative du travail de proximité. On reconnaît à la fois l'humanisme et le professionnalisme des intervenants, une bonne crédibilité des organismes de coordination et la qualité des ressources. Les commentaires négatifs sont plutôt rares et sont difficilement généralisables à l'ensemble des services de travail de proximité. Nous y reviendrons.

Les collaborations et les projets conjoints

On note que les collaborations sont généralement basées sur le bien-être de la clientèle. Les collaborations sont de plus en plus multidisciplinaires. L'expérience du travail de proximité est un bon exemple de la complémentarité des organismes et de la multidisciplinarité des interventions. La diversité de leurs partenaires et des problématiques touchées l'illustre bien. Plusieurs projets, activités et collaborations réalisés dans les dernières années au Saguenay–Lac-Saint-Jean entre les services de travail de proximité et leurs partenaires ont été recensés dont :

- aventure thérapeutique *Jeunes en difficulté UQAC*, Chicoutimi;
- participation, avec le Centre de prévention du suicide 02, à l'élaboration d'un guide d'intervention dans le cadre de la *Stratégie d'actualisation québécoise sur le suicide*;
- transfert d'expertise en intervention auprès des travailleuses du sexe, par le STRC : formation aux intervenants des organismes communautaires et institutionnels;
- prévention contre le GHB (Gamma hydroxybutyrate) communément appelé la *drogue du viol* dans les bars de la région, en collaboration avec les centres d'aide aux victimes d'agressions sexuelles et Santé Canada;

- comité *Place des Jeunes* pour la mise en place d'un lieu de rassemblement extérieur pour les jeunes à Alma;
- murale graffiti sur le barrage de la Rivière-aux-Sables, Jonquière : recrutement et encadrement des jeunes;
- formation et supervision de travailleurs de parcs et de milieu avec les municipalités et les établissements d'enseignement;
- participation à des conseils d'administration d'organismes de services;
- partenariat CSSS-Travail de proximité pour la pratique *Infirmière de milieu*;
- ententes de références avec les CSSS;
- participation à l'enquête pancanadienne I-track SurvUDI, avec la DSP;
- ententes avec les maisons d'enseignement pour assurer l'accès des travailleurs de proximité aux écoles secondaires.

Les travailleurs de proximité de la région s'associent également à des degrés divers à plusieurs activités de promotion-prévention soutenues financièrement par la DSP et d'autres bailleurs de fonds : ateliers thématiques *Vade-mecum*, ITSS/SIDA STOP, Marche de la toxicomanie, Semaine de la non-violence, pour ne nommer que ceux-là. Les travailleurs de proximité ne sont pas les initiateurs de ces activités mais y participent à titre d'intervenants significatifs.

Selon les partenaires, les interventions du travail de proximité répondent aux rôles et services attendus : information, promotion – prévention, écoute, dépistage, référence, éducation, encadrement, filet de sécurité des interventions.

Selon l'évaluation perceptuelle des partenaires interrogés, les services de travail de proximité remplissent bien leur mandat d'autant plus que les ressources leur apparaissent compétentes, professionnelles, discrètes et respectueuses des missions et interventions des autres organisations. Les relations sont rarement conflictuelles et les liens sont personnalisés, ce qui incite les intervenants à établir des ententes sur une base informelle.

Les ententes formelles et informelles

En très forte proportion, les ententes qui lient les organismes institutionnels et communautaires au travail de proximité sont informelles. Diverses raisons peuvent expliquer cette réalité.

Plusieurs intervenants rappellent que peu d'ententes sont formalisées car il est souvent plus facile de délivrer rapidement des services sur mesure (ce dont plusieurs personnes rejointes ont besoin) par des procédures informelles. Les ententes formelles s'accompagnent souvent de lourdeurs administratives. Un système bureaucratisé digère mal ce qui n'est pas standard, ce qui est marginal. C'est pourquoi plusieurs ententes de services seront établies sur la base de contacts personnalisés répondant à des besoins particuliers de certaines clientèles. On retrouvera cette dynamique autant avec le milieu institutionnel que communautaire.

Bien sûr, ces ententes se concrétisent grâce à la bonne volonté des personnes en place qui seront elles-mêmes soutenues ou freinées, selon le cas, par la culture organisationnelle. Ce qui peut expliquer que certaines organisations soient plus réceptives aux demandes des travailleurs de proximité que d'autres. À titre d'exemple, on constate que certaines polyvalentes sont réfractaires à ce que les travailleurs de proximité se présentent dans la cour de l'école alors que d'autres, comme la Polyvalente de La Baie, vont jusqu'à défrayer pour s'assurer leur présence sur les heures du dîner. On observe ces écarts de coopération dans d'autres secteurs comme le monde municipal ou la sécurité publique. On dénote une constance des collaborations avec le réseau des maisons des jeunes, les CSSS (mission CLSC) et les organismes communautaires.

Bref, les partenariats sont à géométrie variable. Ce sont d'abord les individus en place et les liens de confiance établis entre les intervenants qui sont les principales assises pour des collaborations adaptées aux besoins des personnes rejointes. Le réseautage est un allié et même un levier du travail de proximité.

Les ententes informelles se présentent aussi avec les organismes dont le mandat est plus coercitif auprès des clientèles du travail de proximité tels que les Centres Jeunesse ou les services policiers. Ce contexte exige une certaine distance entre les intervenants pour préserver le lien de confiance entre le milieu et les travailleurs de proximité. Ce qui n'empêchera pas l'établissement d'ententes informelles pour le bénéfice de la clientèle.

Certaines réalités peuvent nuire par contre à la mise en place d'ententes. Des partenaires observent, par exemple, que les travailleurs de proximité qui siègent aux lieux de concertation ne peuvent pas toujours engager leur organisation dans le continuum de services. Tout comme certains organismes de coordination laissent leurs travailleurs négocier les ententes de services, sans le soutien minimal nécessaire. Sans compter que l'élaboration d'ententes exige du temps qu'il faudra soustraire de la présence terrain. Pour d'autres, enfin, c'est l'autonomie des organismes qui est mise en péril par l'instauration d'ententes formelles.

Autre limite observée : l'impact du roulement de personnel dans les organisations. En effet le *changement de chaises* auquel on assiste fréquemment tant dans le réseau institutionnel que communautaire oblige les responsables du travail de proximité à ajuster en *temps réel* les arrimages et les ententes qui en découlent.

Plusieurs ententes informelles ont toutefois cours et favorisent la coordination des interventions auprès des diverses clientèles : vaccination contre les ITSS, définition du territoire et suivi auprès des plus de 30 ans (Pavillon Saint-Vallier), fourniture de condoms, tournées dans les écoles et les organismes à la rentrée automnale, rencontres des futurs intervenants sociaux et des futurs policiers.

Tout en reconnaissant l'indéniable apport des travailleurs de proximité à l'offre locale des services sociaux, les partenaires interrogés admettent que plusieurs organisations méconnaissent le service. Selon eux, les travailleurs de proximité font un excellent travail qui mériterait d'être mieux connu et reconnu au sein des organismes desservant les mêmes clientèles.

C'est là un des effets pervers du manque de formalisation des ententes. Les ententes formelles engendrent une reconnaissance des ressources et du travail réalisé. On établit les rôles respectifs; on précise les attentes; on partage les responsabilités. On peut fixer les objectifs à atteindre, examiner les résultats, en expliquer les écarts et apporter les correctifs jugés pertinents aux contextes de l'intervention. On augmente aussi la visibilité du service au sein même de l'organisme partenaire, ce que permettent moins les ententes informelles. On peut également assurer une certaine *stabilité opérationnelle* si les ententes perdurent au-delà des individus.

Ce qu'il faut retenir des observations recueillies, c'est que même si le travail de proximité se vit dans le *ici et maintenant*, et qu'il nécessite des interventions à très court terme (le jour même, le lendemain), le service de travail de proximité doit, lui, s'établir dans la continuité. À cet égard, il requiert des modalités de partenariats qui doivent elles aussi s'inscrire dans le temps.

Par définition, une entente informelle sera moins sujette à une évaluation formelle. Alors parfois informel signifiera intangible : moins de visibilité, moins d'influence, moins de continuité. Les apprentissages deviennent individuels plutôt que collectifs. La transmission et la reproduction des expériences positives sont aléatoires. Dans ce contexte, nous croyons qu'il serait profitable pour les intervenants du travail de proximité de formaliser certaines ententes avec leurs partenaires afin d'augmenter leur visibilité, leur crédibilité et même leur viabilité à moyen terme.

Diverses ententes formelles ont tout de même fait leurs preuves. Citons en exemple :

- ententes de stages des étudiants en Techniques de travail social du Cégep de Jonquière;
- protocoles établis dans le cadre des projets IPAC;
- entente de services avec le Service de travail social du Complexe hospitalier de la Sagamie;
- entente avec la Polyvalente de La Baie;
- protocole de financement du travail de proximité par le Conseil des Montagnais de Mashteuiatsh;
- entente avec l’Université du Québec à Chicoutimi;
- entente de formation et supervision des travailleurs de parcs de Ville Saguenay.

L’expérience démontre que l’application des ententes est proportionnelle à leur simplicité, les rapprochant ainsi de la flexibilité des ententes informelles. Les gestionnaires avisés en tiendront sûrement compte. Ces ententes, de nature simple, ne devraient en aucun temps réduire le nombre d’ententes informelles toujours nécessaires et pertinentes, ni hypothéquer l’autonomie de l’organisation.

Rappelons enfin que la nature même du travail de proximité fait appel à la création de liens informels entre l’intervenant et le milieu. Mais l’efficacité de son action augmentera avec la capacité d’établir des collaborations durables avec ses partenaires. Que ces ententes souvent personnalisées s’établissent d’abord informellement est tout à fait naturel. Si certaines portent en elles un potentiel de consolidation de la pratique, en augmentant la qualité, la cohésion et l’impact des interventions dans un secteur donné, il apparaît donc pertinent que certains mécanismes puissent être formalisés autant pour le bénéfice des intervenants que de la clientèle.

CHAPITRE 7 – LE PORTRAIT DE CLIENTÈLE

Ce chapitre présente un portrait qualitatif et quantitatif de la population rejointe par les travailleurs de proximité du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Le vocable *Clientèle* est utilisé parce qu’il traduit l’identification de groupes ciblés par divers programmes et services, notamment dans le réseau de la santé et des services sociaux.

De nature quantitative, la première partie du portrait dresse un profil des personnes rejointes, tiré des données recueillies par les travailleurs de proximité. Ce portrait quantitatif s’enrichit d’une dimension qualitative grâce aux entrevues réalisées auprès des travailleurs de proximité. Ceux-ci ont en effet été interrogés sur leurs perceptions des personnes rejointes à partir de leur expérience.

En s’appuyant sur la connaissance terrain des travailleurs de proximité, cette approche a permis d’apporter, à partir de la compréhension des phénomènes de la rue, un éclairage sur les comportements de la clientèle tels que : les motifs invoqués pour ne pas utiliser les ressources institutionnelles, les tendances et les changements dans les comportements, les liens entre sexe, groupe d’âges et problématiques, etc.

Pour compléter et bonifier le portrait de la clientèle, nous présentons la synthèse d’une vingtaine d’entrevues de personnes ayant bénéficié des services du travail de proximité (liste non nominative à l’annexe 4). Cette dimension du portrait rend compte d’aspects qualitatifs tels que ressentis par la clientèle elle-même : les besoins, les croyances, la qualité des ressources et des services, les impacts sur les comportements, les réalités vécues, les limites de l’intervention. Pour compléter ce volet, un article du journal *L’Étoile du Lac*⁴⁵ sondant les jeunes de Roberval sur leur perception du travail de rue, a été consulté.

En s’appuyant sur ces réalités perçues, sur les expériences terrain et sur les données statistiques disponibles, il devient possible de dessiner un portrait qualitatif fiable qui nous instruit sur le profil des personnes recevant des services du travail de proximité, et d’où l’on peut dégager tantôt des constats généralisables, tantôt des cas d’espèces, porteurs à leur façon d’enseignements signifiants.

45. L’Étoile du Lac, *Vox pop : Que pensez-vous de la présence d’un travailleur de rue à Roberval*, Roberval, 17 mai 1998.

Le portrait statistique

Le rapport régional des services de travail de proximité 2005 produit par la DSP comprend les rapports d'intervention des cinq organismes locaux qui opéraient au 31 mars 2005. Les statistiques *clientèle* du groupe LE MIENS n'y sont pas comptabilisées. Tel que mentionné précédemment, ce sont les données statistiques colligées régionalement à partir des *Feuilles de route* transmises par les travailleurs de proximité, et la grille de collecte de données du projet *Cat Woman* qui ont servi à dresser le portrait statistique de la population rejointe.

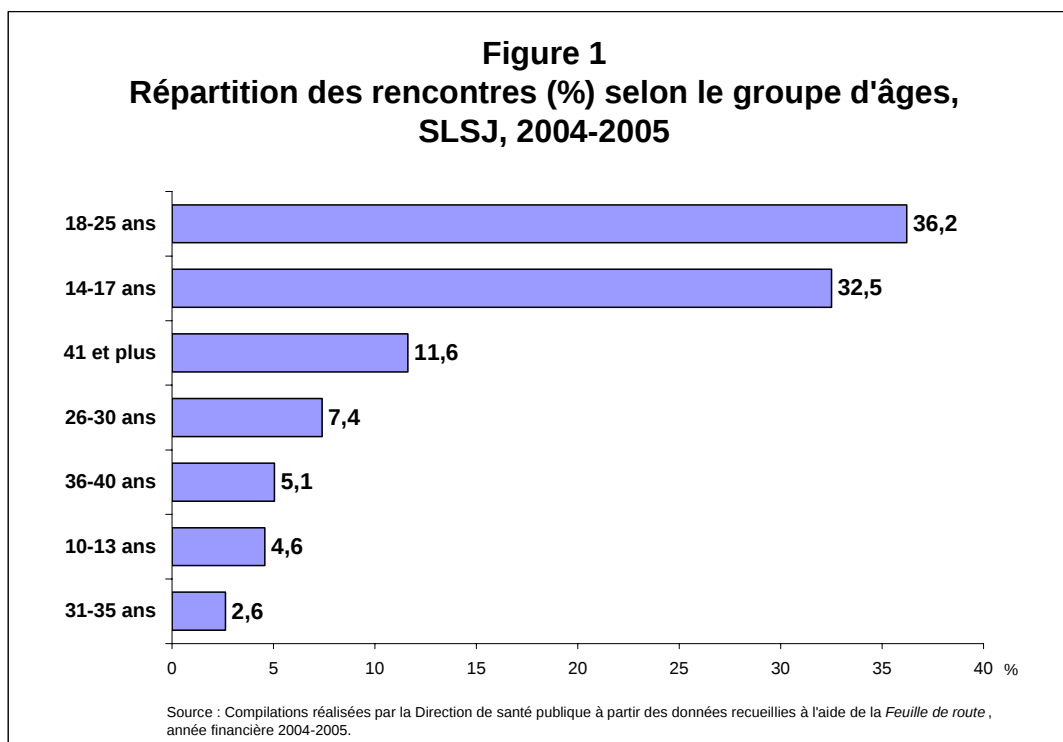
Les comparaisons avec les années précédentes sont plutôt difficiles à établir puisque certaines catégories ne furent pas traitées. Par exemple, certains organismes ne différenciaient pas première rencontre et suivi, ou n'identifiaient pas les groupes d'âges. Autre limite à souligner dans l'interprétation des données : seules les informations tirées des premières rencontres seraient valables pour établir le portrait de la clientèle, car les rencontres de suivi sont par définition une répétition de caractéristiques sociodémographiques déjà complétées. Or, comme les données cumulées ne font pas cette distinction, nous ne pouvons que présenter les données brutes, sans nuance.

Ce sont les commentaires recueillis auprès des travailleurs de proximité qui permettront une certaine *coloration* du portrait de la clientèle. Car, tout en rappelant que la population cible est l'ensemble des individus qui composent la collectivité et que l'intervention touche la globalité de la personne, les travailleurs de proximité reconnaissent des caractéristiques spécifiques à certains groupes.

Les rencontres

On recense pour l'année 2004-2005 un total de 4 064 rencontres dont 2 149 « *premières rencontres* », 1 652 rencontres de *suivi*^{*} et 263 rencontres de groupe. On observe une progression des rencontres individuelles de l'ordre de 16 %, celles-ci passant de 3 246 en 2003-2004 à 3 801 en 2004-2005. Comme par les années passées, ce sont les 14-17 ans avec 1 235 rencontres (32,5 %) et les 18-25 ans avec 1 376 rencontres (36,2 %) qui représentent la majeure partie de la clientèle.

* Les totaux peuvent ne pas coïncider considérant des données manquantes dans certaines catégories.



On dénombre par ailleurs, 174 rencontres chez les 10-13 ans, 281 chez les 26-30 ans, 292 chez les 31-40 ans et 442 (11,6 %) chez les 41 ans et plus⁴⁶. C'est la clientèle de sexe masculin qui recourt majoritairement aux services de travail de proximité (résultat similaire à l'année 2003-2004).

Les jeunes

Chez les jeunes (14-17 ans) qui représentent un groupe distinct des clientèles adultes, on observe certains comportements typiques. Les attroupements sont fréquents, surtout en été. Les jeunes sont rencontrés le midi à l'école, et surtout le soir dans les lieux de socialisation (rue/parcs, sites de loisirs, boisés, terminus, maisons des jeunes et cafés jeunesse, festivals et lieux de rassemblement publics). Les attroupements plus rares en hiver rendent les contacts avec cette clientèle plus difficiles. Les travailleurs de proximité constatent aussi que l'intervention auprès des jeunes est plutôt ponctuelle alors que celle avec les adultes se fait plus en fonction du moyen terme.

46. Les rencontres de suivi totalisées représentent les rencontres avec des personnes différentes. Le cumul de rencontres avec un même individu n'est pas comptabilisé dans le portrait régional alors qu'il l'est dans les rapports locaux.

Plus spécifiquement à leurs habitudes de vie, on note une banalisation de la consommation de la marijuana, observable dans l'ensemble de la société par ailleurs. La consommation de drogues chimiques (PCP, Ecstasy, speed) semble augmenter. Les travailleurs de proximité perçoivent que les problématiques de toxicomanies se rencontrent plus dans le groupe des jeunes adultes, alors que les adolescents sont davantage au stade de l'expérimentation.

Les travailleurs de proximité observent que l'alcool est consommé de plus en plus jeune et en plus grande quantité, confirmant ainsi le constat du Groupe Écobes⁴⁷ stipulant que 24.7 % des élèves du secondaire au Saguenay–Lac-Saint-Jean ont une consommation excessive d'alcool ou de drogues.

Il appert, selon la même étude, que l'utilisation du condom s'est accrue significativement chez les jeunes du niveau secondaire entre 1997 et 2002. On peut raisonnablement en déduire que les individus qui composent ce groupe cible sont sensibles aux activités de prévention visant l'adoption de comportements sexuels sécuritaires.

Les relations amoureuses et familiales ainsi que le stress occasionné par la vie moderne (détresse psychologique) influencent fortement leur vécu et leurs comportements. Le souci de l'apparence et la peur du rejet sont omniprésents. Ces constats empiriques sont également confirmés par les données du groupe Écobes (2003) estimant que l'insatisfaction quant à l'apparence physique touche un adolescent sur trois.

La situation socioéconomique

Chez les adultes et jeunes adultes, la précarité économique est particulièrement présente. On dénote une plus forte proportion des personnes sans emploi, un niveau de scolarité plus faible que la moyenne, un taux de décrochage scolaire et social plus élevé. Parfois ce sont les difficultés de santé (santé mentale notamment) qui créent la barrière à l'emploi et la dépendance aux subsides gouvernementaux. La pauvreté est perceptible dans une grande proportion des personnes rencontrées, nécessitant le soutien de ressources de distribution alimentaire, d'hébergement, etc.

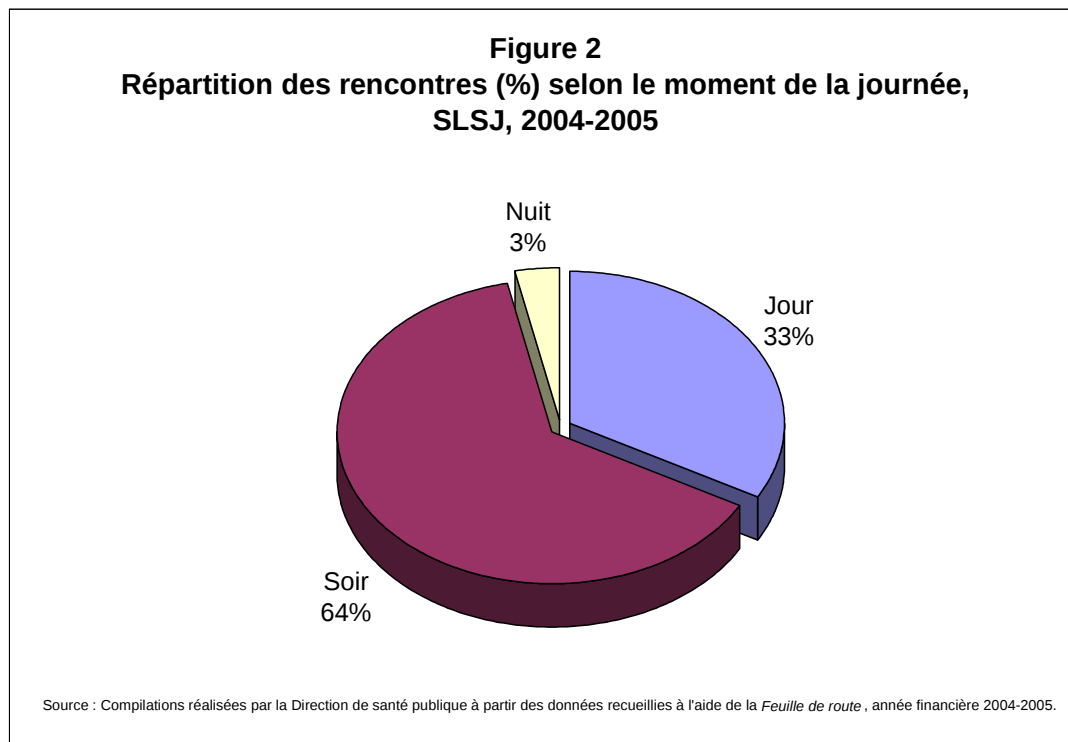
Chez les personnes rejointes, généralement les habitudes de vie ne sont pas particulièrement saines. D'une part, les modes de vie des gens de la rue ne sont pas collés aux normes sociales habituelles. Certains vivent le soir et la nuit, et dorment le jour. Le tabagisme y est plus présent que dans la population moyenne.

47. GAUDREAU, M., VEILLETTE, S. et PERRON, M., *Op. Cit.*

L'alimentation est peu valorisée. La marche y est fortement pratiquée. D'autre part, la pauvreté, plus présente, accentue l'exclusion sociale et les préjugés auxquels la clientèle est souvent confrontée.

Moment et lieu des rencontres

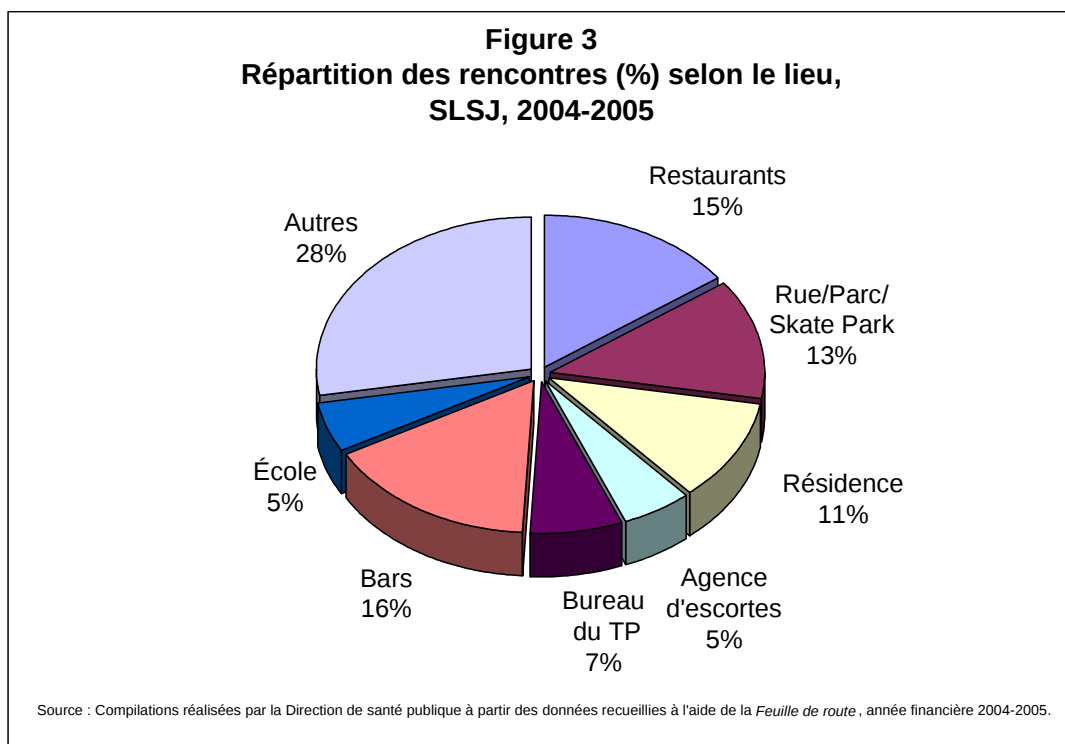
Les statistiques font état de 1 417 rencontres de jour (33 %), 2 735 en soirée (64 %) et 139 de nuit (3 %). Fait particulier, près de 50 % des interventions de nuit ont lieu à Alma, comptant pour 11 % de ses interventions alors qu'elles comptent pour 2 à 3 % dans les autres territoires.



Les rencontres de jour concernent davantage les adultes alors que les jeunes sont à l'école. Les jeunes rencontrés le jour sont soit accompagnés dans une ressource de référence, ou vus sur l'heure du dîner à la polyvalente. Le travail de bureau se réalise habituellement en après-midi.

Le soir est le moment le plus actif. On y fréquente les divers lieux de socialisation des jeunes de 18 à 22 heures; les bars sont visités surtout les jeudis et vendredis à compter de 22 heures (sauf les bars érotiques visités les mardis et mercredis principalement). Les interventions de nuit concernent soit la gestion de crises, soit l'observation et le réseautage informel.

Divers lieux de rencontres sont identifiés dans la *Feuille de route* et dans chacun d’eux s’y concentrent des clientèles spécifiques. Le restaurant aura été le théâtre de 632 rencontres et les bars 674 sur les 4 265 interventions répertoriées. Le restaurant est le lieu de prédilection pour les adultes (25-35 ans) en après-midi et pour les jeunes (moins de 18 ans) en soirée. Dans les bars, on retrouve les jeunes adultes, les travailleuses du sexe (bars érotiques) et les gens seuls qui jouent aux jeux de type *vidéopoker*. Les principaux besoins touchent la prévention des ITSS, les problèmes de relations amoureuses et familiales, la consommation de drogues et alcool, l’isolement social.



Les autres lieux d’intervention les plus fréquentés sont : les appartements (393), visités sur invitation seulement; la rue et les parcs (384); le terminus d’autobus (191), presque entièrement à Jonquière; les *skate parcs* (151); les agences d’escortes (223), concentrées notamment à Chicoutimi; le bureau du travailleur de rue (287), à Chicoutimi et Dolbeau principalement; l’école (227), fréquentée surtout à Alma et La Baie. On constate que les lieux d’intervention reflètent des particularités locales qui ne sont pas observables de façon égale sur tous les territoires. Par exemple, le terminus d’autobus d’un secteur urbain sera un lieu de rassemblement que l’on ne retrouvera pas en milieu rural où ce sont les camps en forêt qui susciteront les attroupements.

Les types d'interventions sont également calculés selon différents paramètres que chaque organisation ne considère pas de la même manière. À la lueur des compilations effectuées, la grille synthèse fait état, par ordre décroissant, de 1669 activités d'écoute/soutien, 1092 activités de prévention et 935 activités d'information. On recense 215 références et 21 conférences. Quant aux thématiques abordées, elles sont élaborées plus loin sur la base des observations des intervenants.

Le matériel distribué

Les données sur la distribution de matériel préventif dans le cadre des programmes de prévention des ITSS (incluant le projet *Cat Woman*) pour la période du 1^{er} avril 2004 au 31 mars 2005 indiquent les résultats suivants : 35 974 condoms, 4 646 sachets de lubrifiants, 631 seringues individuelles, 3 434 trousses pour les utilisateurs de drogues injectables (UDI), 87 trousses *Cat Woman* et 1 478 cartes ressources.

Les interventions réalisées

L'examen des statistiques 2004-2005 (8 088 interventions répertoriées) pour chaque thématique, ajouté aux connaissances terrain des travailleurs de proximité, permet de mieux cerner certains traits de la population rejointe.

Alcool/drogues/ toxicomanie : 1 256 interventions

Thématique ayant fait l'objet du plus grand nombre d'interventions, on y observe encore que ce sont les hommes (17-25 ans) qui sont les plus affectés par les problèmes de consommation de drogues ou d'alcool; mais le problème touche tous les groupes d'âges. Plusieurs nouvelles drogues, chimiques notamment, envahissent le marché. On dénote le manque de ressources intermédiaires pour suffire aux besoins de désintoxication et de suivi. La consommation d'alcool est liée à d'autres sphères de vie comme les relations familiales et amoureuses, le travail, l'estime de soi, la solitude.

Sexualité : 958 interventions

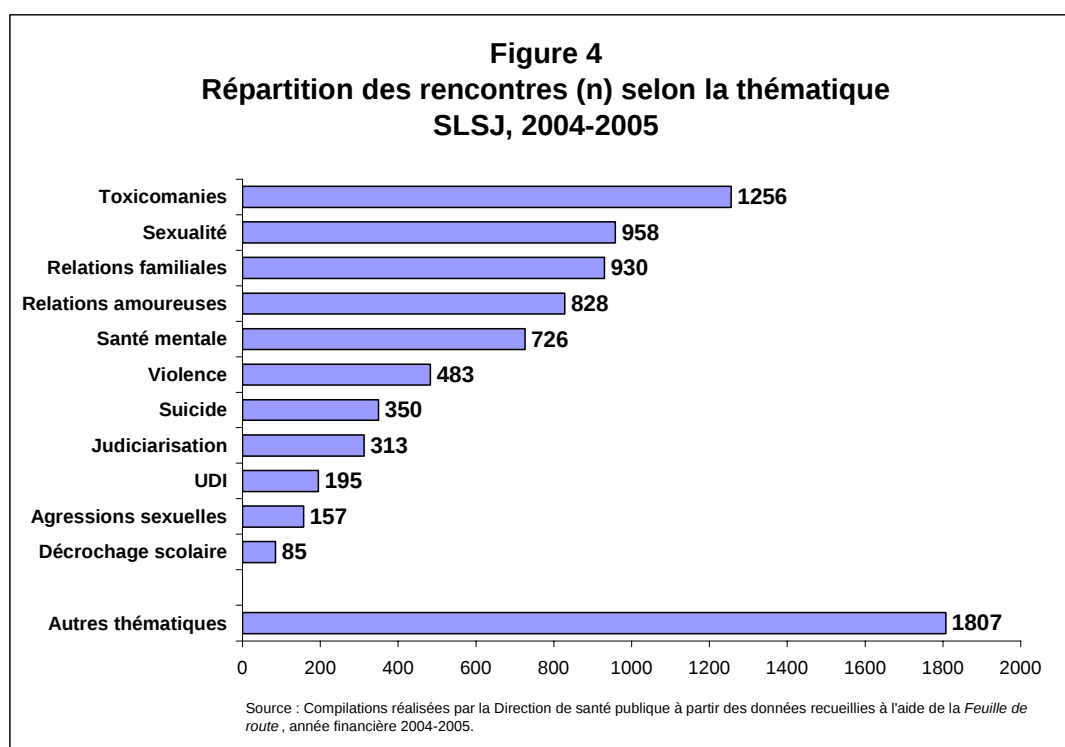
Cette catégorie comporte les données portant sur les ITSS/SIDA (314), les activités d'information et de prévention sur la sexualité (576), les grossesses (53) et les Interruptions volontaires de grossesses (IVG) (15). On dénombre beaucoup d'activités de prévention car les jeunes sont plus actifs sexuellement. La distribution de condoms vient en soutien à cette prévention. Une attention particulière est portée aux travailleuses du sexe pour qu'elles adoptent des comportements sécuritaires (portrait statistique *Cat Woman*, p. 81).

Les relations familiales (930 interventions) et les relations amoureuses (828)

Elles sont très présentes au sein des échanges entre les personnes et les travailleurs de proximité.

Santé mentale : 726 interventions

Touchant surtout les adultes, et socialement en constante progression, on y observe surtout des cas de dépression, de schizophrénie, de troubles de la personnalité et des personnes bipolaires. On rencontre souvent dans la rue les personnes ayant vécu le phénomène de désinstitutionalisation. On constate beaucoup d'isolement chez ces personnes, ainsi qu'une faible estime de soi. Plusieurs sont médicamenteux. Les travailleurs de proximité sont particulièrement utiles pour ces personnes car celles-ci ne se considèrent pas en état pour entreprendre de longues démarches institutionnelles et bureaucratiques lorsqu'elles relèvent de difficultés en santé mentale. Soutien et accompagnement sont alors les bienvenus (et nécessaires). Les rencontres ont généralement lieu le jour.



Violence : 483 interventions

On observe des profils différents selon le sexe. Les femmes seront plus souvent victimes, les hommes plus souvent agresseurs. La femme pratiquera surtout une violence psychologique, l'homme une violence physique. La femme vivra souvent cette violence dans le cadre de ses relations amoureuses. On note aussi une recrudescence de l'agressivité chez les jeunes et la montée du phénomène *jackass*. La violence chez une personne ayant des problèmes de santé mentale est très imprévisible.

Suicide : 350 interventions

On observe plus d'idéations chez les femmes et plus de tentatives chez les hommes. Plusieurs personnes présentent des difficultés en santé mentale.

Judiciarisation : 313 interventions

Un phénomène qui touche majoritairement les hommes, les travailleuses du sexe et les personnes ayant séjourné dans des institutions en raison de problèmes de santé mentale.

Utilisateurs de drogues injectables : 195 interventions

Phénomène observé principalement chez les jeunes adultes, femmes et hommes, il semble que la prévention par l'approche de réduction des méfaits atteint de bons résultats en matière d'adoption de comportements sécuritaires. Les travailleurs de proximité ont distribué 3 434 trousses UDI et 631 seringues individuelles au cours de l'année 2004-05.

Agressions sexuelles : 157 interventions

Touchant les femmes à 90 %, cette problématique ressort souvent pendant que le travailleur de proximité intervient sur d'autres dimensions de la vie de la personne. C'est l'augmentation de la confiance qui mène au dévoilement de la situation. C'est davantage les 20-40 ans qui en parlent, les plus jeunes n'étant pas encore prêts à dévoiler ces lourds secrets. Les travailleurs du sexe en sont souvent victimes. Le dévoilement de la problématique débouche sur l'identification de ressources appropriées et parfois sur une co-intervention.

Décrochage scolaire : 85 interventions

Affectant davantage les hommes, on note d'abord une démotivation à l'école qui peut se traduire par un décrochage à compter du secondaire 3. Le raccrochage semble alors difficile. Il survient généralement au cours de la vingtaine. Ce sont ces élèves à l'éducation aux adultes que le travailleur de proximité accompagne et soutient compte tenu des contraintes imposées par ce retour à l'école.

Fugue : 10 interventions

Quelques cas isolés, souvent en lien avec les centres jeunesse, particulièrement des filles entre 13 et 15 ans, en révolte contre l'autorité ou en bris de communication avec les parents. Pour les 16-17 ans, c'est le plaisir et le voyage qui deviennent les points d'intérêt.

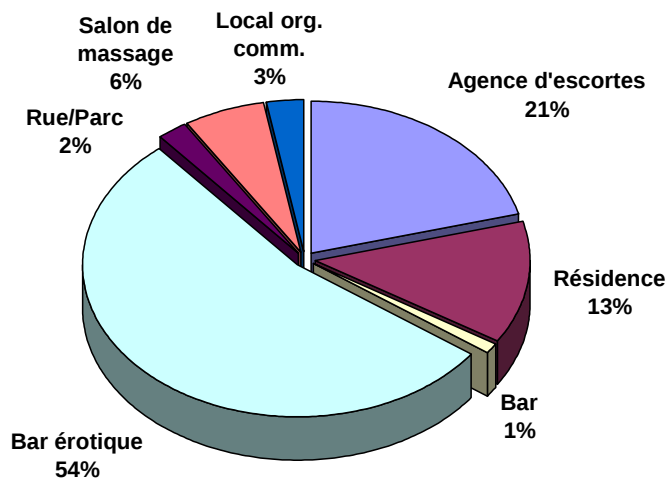
On dénombre 215 références, 53 interventions liées à des grossesses et 670 aux questions d'ordre socioéconomique. On constate aussi plusieurs problématiques associées telles que la toxicomanie, la santé mentale, la prostitution, le suicide. La pauvreté est en hausse. L'itinérance s'observe sur une base ponctuelle chez les femmes, mais plus lourdement chez les hommes.

Un rappel sur la prudence à interpréter ces données s'avère nécessaire. Il est difficile d'extrapoler sur les écarts observables car ils sont fort probablement dus à la manière de compiler les données dans chaque organisation et non pas liés à un phénomène terrain spécifique. Nous n'insisterons donc jamais assez sur l'importance de disposer d'un instrument de collecte et de traitement adéquat, et qu'il soit appliqué convenablement, sans quoi toute interprétation de ces données risque de nous mener à une compréhension très déformée de la réalité.

Le projet Cat Woman

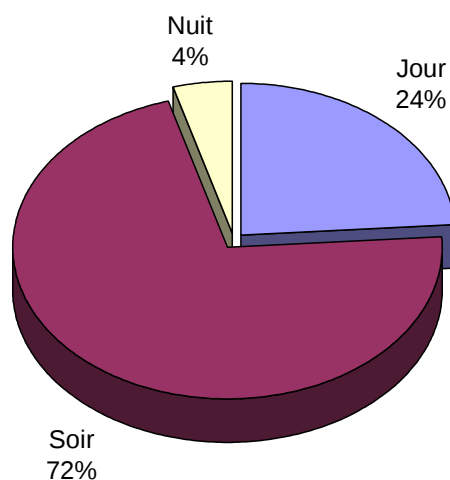
Les données statistiques issues des interventions réalisées dans le cadre du programme *Cat Woman* sont plus éclairantes quant au groupe des travailleuses du sexe (travail à 90 % féminin). Du 1^{er} avril 2004 au 31 mars 2005, on dénombre 826 interventions auprès des travailleuses du sexe. Cette clientèle est rencontrée dans son milieu de travail tel que bars érotiques (54 %), agences d'escortes (20 %), appartements privés (13 %), salons de massage et motels. Les premiers contacts et les rencontres de distribution de matériel préventif ont lieu davantage le soir (71 %). Une fois le contact établi, des rencontres de soutien et l'accompagnement vers des ressources peuvent avoir lieu le jour (194 rencontres). Les 36 interventions de nuit comptent pour 6 % du travail auprès de cette clientèle.

Figure 5
Répartition des rencontres (%) selon le lieu,
projet Cat Woman , SLSJ, 2004-2005



Source : Compilations réalisées par la Direction de santé publique à partir des données recueillies à l'aide de la grille de collecte de données du projet *Cat Woman*, année financière 2004-2005.

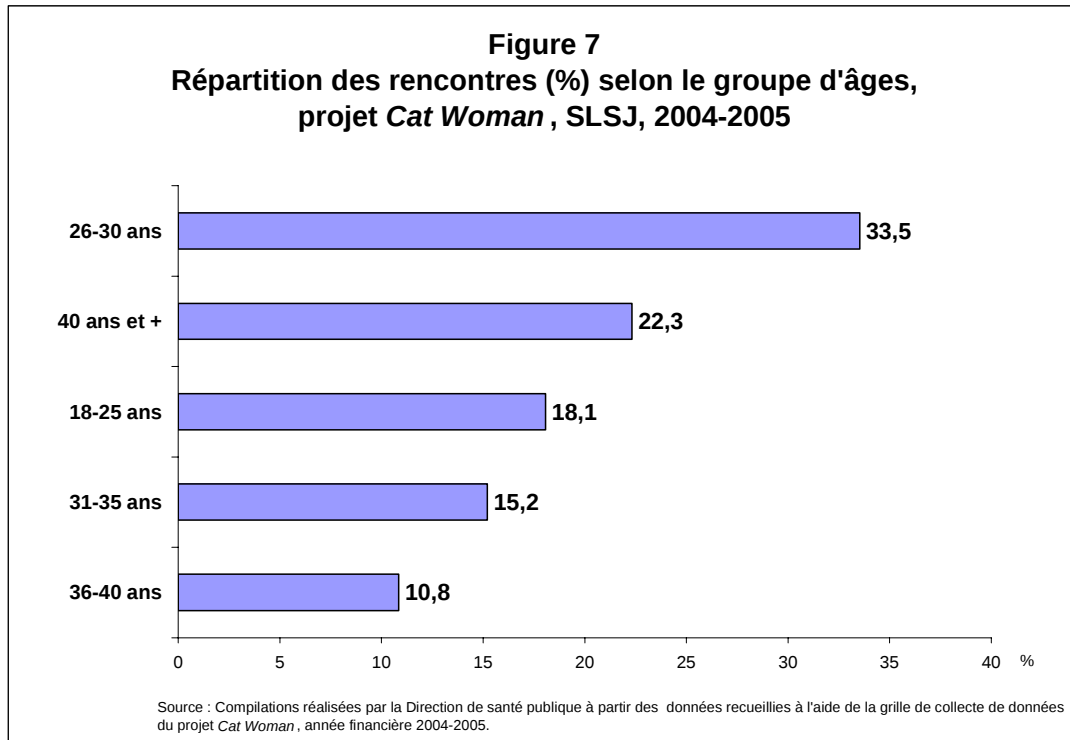
Figure 6
Répartition des rencontres (%) selon le moment de la journée,
projet Cat woman , SLSJ, 2004-2005



Source : Compilations réalisées par la Direction de santé publique à partir des données recueillies à l'aide de la grille de collecte de données du projet *Cat Woman*, année financière 2004-2005.

Considérant l'important roulement des personnes qui travaillent dans ce domaine, le travailleur de proximité est constamment en phase d'intégration. Les nouveaux contacts représentent en effet 84 % des rencontres pour l'année 2004-2005. Des 826 rencontres répertoriées, 523 ont eu lieu les mardis et mercredis, soirées moins occupées dans ce type de travail; 242 rencontres ont eu lieu les jeudis et vendredis.

La répartition par groupes d'âges des travailleuses du sexe est plutôt partagée : 18,7 % des travailleuses ont de 18 à 25 ans, 32,5 % ont de 26 à 30 ans, 14,7 % ont de 31 à 35 ans, 10,5 % ont de 36 à 40 ans et 21,6 % ont plus de 40 ans.



Les types d'intervention concernent la transmission d'informations, la prévention, l'écoute et le soutien, la référence (accompagnée) et la distribution de matériel préventif. Tous types d'intervention confondus, c'est la thématique ITSS qui revient le plus souvent, suivie de la toxicomanie, et des problèmes de santé mentale. On observe en effet un phénomène de polyproblématiques engendré par le cercle vicieux de la prostitution : perte d'estime de soi, violence, relations amoureuses et familiales difficiles, difficultés d'ordre affectif et psychologique, ensemble de réalités souvent amplifiées par la consommation de drogues.

De plus, les déplacements fréquents des travailleurs du sexe ne leur permettent pas de consolider leurs réseaux de contacts, les maintenant plus souvent qu'autrement isolés, fragilisant davantage leur situation. On rapporte que les interventions favorisent l'adoption de comportements sécuritaires tant dans les pratiques sexuelles que dans l'utilisation du matériel injectable. On recense 119 références dans des ressources

appropriées (notamment en vaccination) au cours de l'année 2004-2005. Les données sur le matériel préventif distribué ont été énoncées précédemment. Pour un bref historique du projet *Cat Woman* au Saguenay–Lac-Saint-Jean, le lecteur peut se référer à l'annexe 3.

Relations avec les services institutionnels

On dit souvent que la clientèle du travail de proximité est en rupture avec les services institutionnels. Les travailleurs de proximité ont apporté quelques explications à ce phénomène. D'un ordre plus personnel, on identifie la timidité, la méconnaissance des ressources, la négation du problème, la perte de confiance dans les capacités des intervenants et la peur d'être jugé, d'être étiqueté, de ne pas être pris au sérieux dans sa détresse. Pour certains, leurs problèmes ne leur apparaissent pas un sujet de consultation. Pour d'autres, c'est le *ici et maintenant* qui importe. Pour d'autres encore, c'est seulement la crise ou la nécessité, qui les mèneront à se tourner vers les ressources du milieu.

Davantage liées aux organisations, on dénote les raisons suivantes : rigidité des règles et des structures, horaires inadéquats, listes d'attente, bureaucratie, inéligibilité, inadéquation des services aux besoins, segmentation des problématiques, roulement de personnel qui brise les liens établis. On peut ajouter que certains ont fait un usage abusif des ressources, que les relations avec les institutions sont parfois imposées, qu'ils ont pu être mal orientés, ou qu'un manque d'accompagnement et de suivi apportent parfois des expériences négatives que l'on ne veut plus vivre. Enfin, comme plusieurs sont exclus des réseaux institutionnels, rappelons qu'il y a beaucoup plus de chances de rencontrer ces individus si les ressources vont vers eux plutôt que d'attendre qu'ils viennent d'eux-mêmes vers les ressources.

Point de vue de la clientèle⁴⁸

Ce sont vingt-et-une personnes ayant bénéficié des services du travail de proximité qui ont participé sur une base volontaire aux entrevues semi-dirigées. Le nombre de participants et leur subjectivité face aux ressources (les répondants ne pouvaient être « recrutés » que par les travailleurs de proximité eux-mêmes), engendrent un certain biais qui ne permet pas de considérer l'ensemble de leurs propos comme le fidèle reflet de la pensée de tous les clients rencontrés ou comme une évaluation objective de la qualité des ressources et des services. Ils ne peuvent, non plus, représenter l'opinion des personnes non rejointes.

48. Tous les commentaires en italique inclus de la partie *Point de vue de la clientèle*, sont extraits des entrevues 18 à 38 (soit les 21 personnes clientes interviewées). Pour éviter d'alourdir le texte, nous ne référerons pas chaque citation au numéro d'entrevue correspondant. Pour ces références, prière de consulter l'annexe 7.

Nous croyons toutefois, au regard de la *saturation théorique des données* explicitée dans la méthodologie de l'évaluation, que les réponses concernant les rôles attendus, les besoins exprimés, les approches utilisées, les services rendus, les impacts sur leurs comportements ou les suggestions d'amélioration des services génèrent une connaissance valable qui traduit comment le travail de proximité peut (ou a su) répondre à leurs attentes. Dans ce contexte, l'opinion de la clientèle contribue très certainement, à l'intérieur des limites énoncées, à l'évaluation qualitative du travail de proximité.

Sur les 21 personnes interviewées, on retrouve 15 femmes et 6 hommes, provenant principalement d'Alma, Chicoutimi, Jonquière, La Baie et Roberval. Il n'a pas été possible d'obtenir de rencontres de clients du secteur Maria-Chapdelaine dans la période des entrevues (mars 2005). Les groupes d'âges sont variés : 6 sont âgés de 13 à 19 ans; 7 ont entre 20 et 29 ans; 8 ont 30 ans et plus. Le statut occupationnel est partagé de façon égale entre les études, l'emploi et l'aide sociale. Le tiers des personnes interrogées utilisent sur une base régulière des ressources institutionnelles (désintoxication, pédopsychiatrie, etc.)

Plusieurs personnes rencontrent les travailleurs de proximité à fréquence régulière. Des personnes interrogées, 25 % ont rencontré le travailleur de proximité par l'intermédiaire d'amis et 25 % par l'entremise de leurs cartes d'affaires; 40 % des premiers contacts résultent des rencontres dans des lieux de socialisation (Maison des jeunes, Café-Jeunesse, Patro, Belvédère, école); deux ont été référées par une autre ressource et une personne a été contactée par téléphone. Ce qui démontre les diverses méthodes utilisées pour établir le contact avec le milieu.

Plus spécifiquement au rôle attendu, les répondants perçoivent les travailleurs de proximité d'abord comme « *quelqu'un qui est là.* » Son rôle est d'être présent dans le milieu pour pouvoir « *être là, où et quand on en a besoin, dans les moments difficiles.* »

Les jeunes croient unanimement que la présence terrain des travailleurs de proximité est importante. C'est pourquoi ils apprécient particulièrement leur disponibilité, le fait qu'ils se déplacent, qu'ils soient présents dans les lieux de socialisation. « *C'est rare que les personnes consultent par elles-mêmes ; il faut aller vers elles.* » Une autre personne remarque : « *les jeunes s'identifient plus au resto qu'à l'hôpital.* »

Le travailleur de proximité est perçu aussi comme un adulte qui comprend les jeunes. « *Ils ne nous jugent pas; ils acceptent les jeunes comme ils sont.* » Pour eux, il est important de « *pouvoir parler à quelqu'un qui peut les écouter et nous aider, mais qui ne représente pas l'autorité.* »

« *Les jeunes ont besoin de points de vue objectifs.* » Le travailleur de proximité devient alors l'adulte significatif de confiance. Cette conception du rôle d'aidant non directif revient d'ailleurs régulièrement dans les propos recueillis :

Aider ceux qui n'osent pas demander de l'aide

Aider à faire des liens entre [les] jeunes et l'autorité

Travailler sur des gros problèmes qu'on ne voit pas

Nous fait comprendre des choses mais nous laisse le choix

Aider à prendre du recul pour mieux se voir aller

Elle m'a dit : Peut-être que tu ne vois pas certains besoins urgents

L'approche non directive est fortement appréciée parce qu'elle s'adresse à des personnes qui sont souvent en rupture ou en redéfinition par rapport à l'autorité. Les techniques d'intervention servent alors à favoriser la compréhension des phénomènes et de leurs impacts sur la vie des gens :

Elle utilise des trucs pour me faire prendre conscience des conséquences possibles de mes actes

Ils savent quoi dire quand on a besoin

Ne pas être jugé est également une qualité fort prisée par les individus rejoints. Et, de l'avis général, les travailleurs de proximité s'en acquittent fort bien. Comme le fait remarquer une répondante qui a vécu des problèmes de santé mentale : « *le jugement serait rapidement perceptible pour une personne paranoïaque.* » D'ailleurs une des personnes interrogées ajoute que le travailleur « *ne parle pas en mal des autres.* » C'est par l'écoute et l'accompagnement qui « *aide à traverser les épreuves* » que le travailleur de proximité réalise le mieux son mandat.

Pour guider les choix, on s'attendra à ce que le travailleur de proximité connaisse bien la réalité terrain, « *elle m'a dit : non, là, ce n'est pas un bon secteur pour toi* », et les ressources du milieu pour en favoriser l'accès : « *les ententes sont plus rapides.* »

Il devrait aussi être en mesure d'intervenir en situation de crise. « *Elle m'a soutenu pour désamorcer la situation suicidaire de ma fille* »; « *j'ai pu exprimer mes sentiments à la mort d'une amie.* » Ainsi, les rôles attribués vont de la simple présence à l'écoute, l'accompagnement et l'intervention.

Plusieurs perçoivent que les travailleurs de proximité sont appelés à répondre à « *tout l'monde qui a des besoins* » et ces besoins sont en hausse. Les raisons sont innombrables et rejoignent de nombreux constats sociologiques liés à la société post-moderne :

L'effritement social

La pauvreté

L'isolement

Je n'ai pas d'amis

Les besoins de base [ne] sont même pas répondus

J'croyais que ça servait juste aux jeunes drogués, mais je me suis rendue compte que ça couvrait plus large

Les besoins touchent tous les groupes d'âges « *le travail sur soi, c'est pour tout âge* », et il faut rejoindre les personnes dans les milieux fermés. Il faut aussi garder le contact avec les personnes isolées et les *psychiatisés* souvent laissés à eux-mêmes.

Selon les personnes interrogées, les services rendus répondent bien aux attentes. On y répertorie l'écoute, la gestion de crise, le réconfort, l'amélioration des compétences sociales pour « *augmenter mon estime personnelle* », « *pour assurer ma sécurité physique* », « *pour adopter de meilleures habitudes de vie* », « *l'accompagnement dans mes démarches* », « *la référence à des ressources de dépannage.* »

L'information, la prévention, la médiation et la distribution de matériel préventif apparaissent comme des tâches régulières du travail de proximité.

Selon les répondants, il n'y a pas d'écart entre les qualités attendues et celles perçues. L'humanisme, l'ouverture d'esprit et l'authenticité sont fondamentaux chez les travailleurs de proximité. « *En état de crise, l'approche humaine est essentielle.* » Les qualificatifs positifs associés à « *ces beaux êtres humains* », « *ces fantassins des services sociaux* », « *ces acteurs de l'immédiat* » sont nombreux : à l'écoute, respectueux, sensibles, flexibles, matures, honnêtes, cohérents, de bonne humeur, positifs, énergiques. « *L'énergie de la jeunesse est stimulante.* »

On leur attribue aussi plusieurs habiletés professionnelles : la résolution de problèmes, bonne ressource de liaison, qualités communicationnelles et relationnelles, discrétion, empathie, bonne gestion de ses émotions, connaissance des problématiques, disponibilité, objectivité.

Pour la clientèle, le travail de proximité présente des atouts plus grands que le réseau institutionnel : humanisme dans les rapports, délais d'intervention, meilleure adaptation aux besoins. On trouve ça « *moins intimidant*, » « *moins clinique*, » « *moins formel*, » répondant ainsi davantage à la nature des services recherchés par les jeunes ou les personnes marginalisées (travailleurs du sexe, itinérants, autres).

Interrogés à identifier quels impacts sur leurs comportements ou leur vie les travailleurs de proximité ont pu avoir, les personnes consultées ont fait valoir plusieurs changements bénéfiques pour elles et leur entourage :

Veux, veux pas, on est influencé par les personnes avec qui on parle

Je suis maintenant plus en mesure d'effectuer mes démarches

Je suis moins agressive; j'ai plus de contrôle sur moi-même

J'ai appris à me mettre en sécurité

J'ai diminué ma consommation et je me suis raccroché à l'école

J'ai appris à m'accepter, à m'aimer

J'ai un meilleur régime de vie : je mange mieux, je dors mieux

Plusieurs ont également accepté d'aller vers des services appropriés à leurs besoins : services budgétaires, comptoir alimentaire, éducation aux adultes, vaccination, hébergement, criminologue, désintoxication, conseiller d'orientation, aide à l'enfance. La fréquentation de ces ressources a ajouté à l'impact positif du travail de proximité sur leur qualité de vie, selon leur propre aveu.

Malgré ces apports remarquables, la clientèle perçoit diverses limites liées surtout au manque de ressources. Selon les répondants, les besoins et le territoire sont trop grands pour le peu de ressources en place. Ainsi, manque de disponibilité et couverture limitée du territoire sont des lacunes observées. Le fait que certains travailleurs ne vont pas partout (bars ou salons de massage par exemple) « *réduit leur capacité de prévention* ».

On ajoute que le temps pour créer un lien de confiance est important et lorsqu'un travailleur de proximité s'absente ou quitte, on ne peut le remplacer à pied levé et assurer ainsi une bonne continuité. On rappelle aussi que le travailleur de proximité ne peut agir « *à la place de* »; ainsi son intervention est « *limitée par la volonté de la personne à agir ou non sur son problème, sa situation.* »

L'âge des travailleurs de proximité ne semble pas poser de problème mais il est suggéré que les deux sexes soient représentés pour chaque territoire desservi.

Les limites peuvent découler aussi des perceptions et croyances de la population ou de la clientèle face aux travailleurs de proximité. Certains ne veulent pas se faire étiqueter s'ils consultent le travailleur de proximité; cette réalité serait particulièrement observable dans les petits milieux.

Considérant les diverses limites émises, les participants ont proposé des suggestions pour consolider et améliorer les services.

La plupart proposent une plus grande promotion du travail de proximité, trop méconnu selon eux. On suggère alors une campagne publicitaire, des affiches, un mémo dans l'agenda scolaire. Il faut aussi assurer une visibilité sur le terrain. On pourrait aussi y associer un artiste réputé.

Augmenter les ressources permettrait une plus grande présence terrain, une meilleure disponibilité, une meilleure couverture du territoire. Il faut être « *là où les jeunes sont.* »

Il faudrait aussi, selon certains, adapter le travail au contexte : travail de rue auprès des jeunes et en toxicomanie, travail de milieu en santé mentale et auprès des personnes âgées, par exemple.

Enfin un répondant estime que « *reconnaître qu'il y a des gens dans la rue, ça permettra de reconnaître l'utilité des travailleurs de proximité.* »

CHAPITRE 8 – LES CONDITIONS DE SUCCÈS ET LES RECOMMANDATIONS

À la lueur des informations, des analyses et des discussions sur le sujet, il est possible d’identifier les conditions favorables à la mise en place de services de travail de proximité adéquats sur l’ensemble du territoire régional.

Ces conditions concernent **les ressources humaines, l’encadrement** du travail de proximité, **les interventions, les collaborations avec les partenaires, les capacités d’agir** face aux problématiques et aux groupes cibles et le **financement**. Nous explorons dans le texte qui suit les composantes de chaque dimension et nous donnons une appréciation des conditions actuellement existantes afin d’identifier celles qui devront, tôt ou tard, être considérées pour consolider le réseau des services de travail de proximité au Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Des ressources compétentes

Le travail de proximité repose sur les compétences de ses ressources. Même si les autres conditions étaient réunies, si les ressources humaines sont incompetentes, le service risque fort d’être déficient. On a pu cerner dans l’étude ce sur quoi ces compétences doivent s’appuyer : une formation de base, des activités de perfectionnement et de ressourcement, un savoir-être et une stabilité de l’emploi.

À la lueur des consultations, on peut conclure que les ressources humaines possèdent déjà une formation en intervention sociale qui leur confère les éléments de base à l’intervention. La formation d’appoint en Travail de rue I et II devrait être suivie le plus rapidement possible après l’embauche. Les activités de perfectionnement et de ressourcement sont incontournables, tant pour acquérir de nouvelles habiletés en intervention que pour mieux connaître les objets d’intervention et les nouvelles réalités terrain. À cet effet, les activités de formation sont fréquentes mais celles offertes hors région sont coûteuses et réduisent la présence sur le terrain. Des actions devraient être envisagées pour en favoriser l’accès sans pénaliser la présence terrain.

Le ressourcement apparaît comme un élément important dans le cheminement professionnel des travailleurs et travailleuses de proximité. Des rencontres régulières entre eux portant sur divers aspects du travail devraient être soutenues. La participation aux activités de l’ATTRueQ est encouragée. Les activités régionales mériteraient d’être consolidées : accès à une documentation à jour et diversifiée, rencontres de spécialistes,

actions communes, projets conjoints, etc. L'autodidaxie assistée semble une formule naturelle dans le domaine. Le recours à des mentors et des personnes ressources est recommandé.

Quant au savoir-être, les résultats de l'enquête indiquent que les travailleurs de proximité démontrent d'excellentes qualités relationnelles basées sur le respect des personnes et des institutions, sur des approches humanistes et sur une attitude positive et dynamique.

Quant à la stabilité de l'emploi, nécessaire à l'intégration dans le milieu, au maintien des expertises et à l'augmentation de l'efficience, c'est le talon d'Achille des services de travail de proximité. Les montants alloués sont encore minces, généralement non récurrents; les organisations doivent chercher constamment de nouvelles sources de financement. Entre-temps, des organismes doivent réduire les heures de travail, quand on n'interrompt pas carrément le service.

Pendant la seule période de la collecte des données, entre l'automne 2004 et le printemps 2005, trois nouvelles travailleuses sont venues remplacer celles qui ont quitté; deux autres se retrouvaient en congé de maladie, nécessitant des remplacements temporaires et un (1) service fermait ses portes mettant à pied sa coordonnatrice et ses deux travailleuses. Quatre des emplois sont soutenus par un programme dont le financement est non récurrent. Comme le temps est un élément important pour intégrer un milieu et ainsi y développer crédibilité et influence, on comprendra que cette instabilité des ressources nuit à la reconnaissance du travail de proximité comme service fiable et efficace à la communauté. La question du financement devient donc cruciale pour consolider les compétences professionnelles développées dans la région en matière de travail de proximité.

Un encadrement adéquat

Un autre aspect des conditions de succès réside dans un encadrement adéquat. Les éléments qui composent cet encadrement professionnel sont le soutien de l'employeur, le *coaching*, la supervision clinique, le cadre d'intervention et les conditions de travail.

L'employeur doit soutenir son personnel en lui assurant l'accès à des ressources spécialisées et en lui fournissant les outils et les conditions de travail adaptés à la nature du service offert. Pour être en mesure de bien appuyer ses travailleurs, l'employeur doit bien connaître le travail de proximité. À défaut de posséder ces

connaissances, il doit recourir à des ressources externes qui pourront encadrer professionnellement les travailleurs de proximité dans leur pratique.

Plusieurs interlocuteurs suggèrent que le travail de proximité soit soutenu par un organisme indépendant voué à 100 % à cette fonction. Or, si cette situation s'avère idéale, la réalité des régions et des petites communautés fait en sorte qu'il n'est pas toujours viable de financer un organisme de services par problématique. On recourra généralement, par affinités, à des structures existantes déjà reconnues par la communauté et possédant la capacité d'accueillir le service de travail de proximité. Dans ce contexte, la nécessité de garantir un soutien professionnel complémentaire aux travailleurs de proximité incombe à l'organisme de coordination.

Un *coaching* de départ est essentiel à l'insertion d'un nouveau travailleur de proximité sur le terrain. Cette période de familiarisation occasionne une lourdeur de la tâche des travailleurs réguliers qui doivent répondre aussi aux demandes habituelles et ponctuelles. Le soutien à la formation terrain des nouveaux travailleurs de proximité devrait être considéré dans le financement du service.

La supervision clinique a été identifiée comme élément incontournable de l'équilibre professionnel et personnel du travailleur de proximité. Malgré que les ressources soient disponibles, plusieurs travailleurs de proximité ont confié que, par leur propre faute, leurs rencontres avec leur superviseur clinique ne sont pas suffisamment régulières. Telle une question de santé et de sécurité au travail qui ne peut accepter aucun compromis, l'employeur devrait s'assurer que ses employés respectent un rythme de rencontres de supervision clinique jugé adéquat par toutes les parties.

Tout en observant que les travailleurs de proximité (et par le fait même leur organisme) adhèrent à un ou des codes d'éthique régissant les modalités de l'intervention sociale et/ou du travail de rue, il apparaît que toutes les organisations ne voient pas leur rôle ou leurs approches de la même manière, même pour des financements de base similaires. De plus, la prolifération de services de travail de proximité, sans critères spécifiques d'encadrement ni cibles précises, oblige à la prudence.

Sans viser à l'élimination de la diversité des pratiques, il serait souhaitable qu'un cadre de référence, comme il en existe ailleurs au Québec, puisse définir les balises qui favoriseraient la reconnaissance des services de travail de proximité dans la région. Ce cadre devrait être davantage un outil de consolidation et de dévelop-

pement des services de travail de proximité dans la région qu'un instrument d'évaluation du rendement des organismes financés par des fonds publics. C'est pourquoi les organismes et les travailleurs de proximité ainsi que des partenaires de divers secteurs devraient participer à l'élaboration de ce cadre de référence.

Des conditions de travail optimales

L'employeur doit viser à offrir les conditions de travail qui permettront, d'une part, l'atteinte des objectifs et, d'autre part, qui assureront le plein épanouissement professionnel, social et personnel de ses travailleurs de proximité. Pour y arriver, certains paramètres sont identifiés.

Pour opérer, le travailleur de proximité a des besoins précis : local, téléphone cellulaire, frais de déplacement, frais de rue, ordinateur, soutien administratif. À l'analyse, il appert que les frais de déplacement et les frais de rue sont généralement trop bas ce qui réduit la mobilité des ressources. Les montants octroyés à ces postes budgétaires devraient être révisés à la hausse.

Les horaires peuvent aussi devenir un irritant. Trop de travail la nuit engendre fatigue et essoufflement. Les périodes de travail coupées créent de l'insécurité et de l'instabilité. Le ratio bureau/terrain devrait favoriser la présence dans le milieu.

L'aspect touchant le salaire et les avantages sociaux n'est pas négligeable. Il est un élément de stabilité (ou d'instabilité) important. D'une part, certains travailleurs de proximité sont rémunérés 10 \$/heure, ce qui n'est certes pas un incitatif à demeurer en poste. D'autre part, les horaires de travail rendent plus difficile la vie familiale et sociale (travail en soirée, la fin de semaine, l'été, dans la période des Fêtes). Alors l'employeur (et éventuellement les programmes) devrait considérer comment il peut octroyer des conditions de travail favorisant équilibre et épanouissement entre vie professionnelle et vie personnelle. Beaucoup de travailleurs et travailleuses de proximité soulignent leur intérêt à prolonger leur carrière dans le domaine si les conditions de travail s'améliorent.

Des interventions adaptées et efficaces

L'intervention a été profondément scrutée dans le cadre de l'évaluation. Voici ce qu'il a été possible de retenir de significatif. L'autonomie et la flexibilité dans ce type de travail sont très importantes parce qu'elles facilitent l'adaptation aux situations. Il est quand même important d'établir des routines terrain pour

s'intégrer de plus en plus dans le « paysage » et faire partie de la vie quotidienne du milieu. L'aspect autonomie ne semble pas poser problème en général. On peut en dire autant du respect des rôles et des limites de chacun. Les travailleurs de proximité sont reconnus par les partenaires pour leur capacité à respecter les zones d'intervention, les mandats, les intervenants.

Deux dimensions de l'intervention apparaissent primordiales à considérer et à consolider : équipe de travail et mesure des résultats.

Le travail d'équipe est un pilier de l'intervention terrain. Lieu de validation des pratiques, partage des expériences et sentiments, études de cas, soutien professionnel et moral, l'équipe est fondamentale à une action efficace. Il ne devrait pas exister de service de travail de proximité ne comptant qu'une seule ressource. Il est plutôt souhaitable que l'on compte au Saguenay–Lac-Saint-Jean, des équipes de trois travailleurs de proximité par territoire. Le départ de l'un laisserait encore en place une équipe pour répondre aux besoins du milieu.

Utile pour reconnaître la pertinence du travail de proximité, la mesure des résultats est également nécessaire pour l'adaptation des services et des interventions aux besoins changeants de la société. Toutefois les indicateurs de mesure sont à définir et ceux-ci devront tenir compte du contexte d'intervention : clientèle marginale, soutien et prévention, approche à court terme et impacts à long terme. Les indicateurs couramment utilisés en milieu institutionnel doivent donc être adaptés. De plus en plus d'institutions se sont dotées d'instruments de mesure qualitatifs qui devraient servir à faire reconnaître les impacts positifs du travail de proximité. Chose certaine, l'établissement d'indicateurs adaptés pour mesurer l'efficacité et l'efficience du travail de proximité est incontournable et incombe tant aux travailleurs et aux gestionnaires qu'aux partenaires et aux bailleurs de fonds.

À cet égard l'apport des organisations telles que l'Agence, l'UQAC et les réseaux de la recherche est nécessaire. Pour élaborer et utiliser des instruments de mesure, il faut temps et expertise dont ne disposent pas les ressources de travail de proximité. Des collaborations sont donc à créer pour maximiser l'apprentissage à soutirer de l'intervention des travailleurs de proximité.

Des arrimages et collaborations avec les partenaires terrain

La recherche le situe bien : le travail de promotion de la santé et de prévention auprès des groupes vulnérables n'incombe pas qu'aux seuls travailleurs et travailleuses de proximité. C'est une responsabilité collective, d'autant plus que la tâche est colossale. D'où la nécessité de tisser des liens durables entre tous les partenaires. Déjà les services de travail de proximité ont su s'intégrer aux ressources locales : comités de concertation, plan d'action local, projets conjoints, protocoles d'entente. Les partenaires reconnaissent de plus en plus leur contribution.

Leurs capacités d'intervention sont également reconnues. On constate que les ententes s'établissent sur des contacts personnalisés et que les relations informelles prévalent dans le cas de problématiques particulières. Un certain nombre d'ententes formelles sont déjà établies. Il y a lieu de croire que davantage de formalisme pourrait contribuer à la consolidation du service, car une entente formelle définit plus clairement les objectifs, les rôles respectifs, les modalités de fonctionnement et favorise une création et une transmission du savoir que les relations informelles ne garantissent pas. D'autant plus que les ententes basées sur la bonne volonté des participants sont plus fragiles, laissées au gré des humeurs. Toutefois, formalisation ne signifie pas une uniformisation des pratiques et des services. La diversité des pratiques et les cultures locales doivent être au cœur de la réponse aux besoins de chaque milieu.

Parce que c'est une approche novatrice et multiforme qui n'est pas identifiée légalement à un ordre professionnel, la profession a souffert d'une non-reconnaissance. Même si de plus en plus les ressources sont intégrées dans le réseau des acteurs locaux et une partie croissante de la population connaît son existence, elle manque d'appuis politiques et une importante tâche de communication est à faire. Par contre, cette responsabilité n'incombe pas qu'aux travailleurs eux-mêmes. Les organismes de coordination et les principaux partenaires (santé et services sociaux, scolaires, municipaux) devraient y participer de façon concertée.

Plusieurs partenaires pourraient être appelés à contribuer financièrement à la prestation de services de travail de proximité. On peut identifier un rôle de leader au ministère de la Santé et des services sociaux puisque de nombreuses interventions du travail de proximité correspondent à ses clientèles, ses cibles, ses programmes. Les enveloppes octroyées devraient toutefois être plus stables et nécessitent un certain rattrapage pour offrir un service professionnel et maintenir les expertises en place.

D'autres acteurs tels le milieu municipal et le milieu scolaire ont des intérêts à travailler conjointement avec les travailleurs de proximité. Et à la lueur de l'étude, là où la volonté politique existe, on sait dénicher les ressources financières nécessaires.

Enfin, rappelons que les partenaires mieux nantis peuvent soutenir le travail de proximité autrement que par des contributions financières. En ce sens, l'organisme de coordination devrait explorer avec ces partenaires des modalités de soutien qui amélioreraient les conditions de pratique.

Les capacités d'agir face aux multiples clientèles

Les conditions de succès comprennent également la capacité d'agir face aux problématiques sociales et aux groupes vulnérables. La recherche démontre que l'effritement du tissu social, la lourdeur des problématiques, la complexité des phénomènes, l'exclusion dont font partie de plus en plus de personnes et la demande accrue de services, engendrent une saturation où les organismes n'ont plus la capacité de répondre seuls aux besoins du milieu.

Les intervenants sont fortement sollicités, ils sont laissés à eux-mêmes dans la tentative de soutenir des personnes qui sont *sorties du système*. La pression est forte, le mandat est lourd. Il faut donc que les organismes de service puissent s'accorder les moyens de *livrer la marchandise*, de réaliser leur mandat dans des conditions acceptables.

Outils d'intervention, connaissance des besoins, connaissance des ressources, perfectionnement, concertation et partage d'expertises sont autant de moyens à consolider pour une action crédible et efficace.

Le territoire à couvrir est étendu rendant la *présence significative* plutôt difficile à assurer. L'appui des partenaires dans ces milieux augmente alors la capacité d'être en contact avec les jeunes. Certains moyens peuvent être mis à contribution pour mieux répondre aux besoins des petites localités. La mise en commun des forces vives est alors souhaitable. Mais pour l'instant, consolider les ressources existantes et combler les territoires où aucune ressource n'opère actuellement devrait être prioritaire.

Enfin le phénomène *Internet* devient un élément additionnel du travail de proximité : objet de problématique, outil de recherche, d'information et de communication. Les travailleurs de proximité devront apprendre à intégrer cet outil dans leur pratique.

Un financement structurant

Évidemment l'atteinte de ces conditions passe par un financement adéquat provenant à la fois du réseau de la santé et des services sociaux et du milieu local.

Compte tenu des rôles d'information, de prévention, d'accompagnement et de référence joués par les travailleurs de proximité auprès de groupes à risque en rupture avec les services institutionnels, il appert pour l'ensemble des personnes et des organismes consultés que la responsabilité de soutenir financièrement des services de travail de proximité incombe avant tout au réseau de la santé et des services sociaux.

Ce soutien devrait être, d'une part, bonifié pour assurer le maintien des expertises au sein des ressources en place et permettre l'accessibilité à de tels services dans tous les territoires sociosanitaires. D'autre part, il serait souhaitable que les budgets soient récurrents favorisant ainsi la stabilité des services tout en dégageant en partie les gestionnaires pour la recherche de financement dans leur propre milieu.

L'élaboration d'un cadre de financement visant à atteindre ces objectifs et à identifier les sources potentielles de financement serait un élément structurant. La présente étude démontre que la bonification du budget devrait se faire à la fois au niveau régional et au niveau local. En effet, il apparaît tout aussi évident pour les acteurs interrogés que la consolidation et le développement des services de travail de proximité sont tributaires de l'engagement du milieu.

C'est pourquoi la responsabilisation du milieu au regard de la consolidation du travail de proximité doit devenir, au cours des prochaines années, une priorité pour les acteurs impliqués si on veut répondre aux besoins identifiés. Celui-ci doit être sensibilisé à l'importance du service pour l'ensemble de la collectivité et doit, en ce sens, contribuer à la pérennité de la ressource et à son développement.

Le milieu municipal notamment (en territoire urbain ou rural) ne peut plus ignorer l'impact des phénomènes sociaux dans les communautés; il doit être particulièrement sensible à l'apport des travailleurs de proximité qui participent, par leur présence sur le terrain, à la prise en charge des individus dans l'amélioration de leur qualité de vie.

Cette mobilisation du milieu incombe avant tout aux organismes eux-mêmes. Les appuis recherchés devraient se traduire aussi bien en ressources humaines et techniques que financières.

Le budget type

Un volet de l'évaluation visait également à fournir un aperçu des besoins financiers nécessaires au maintien d'interventions adéquates, suffisantes et de qualité en matière de travail de proximité au Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Les gestionnaires des organismes de coordination du travail de proximité ont donc été interrogés sur les postes budgétaires liés à la prestation des services pour l'année financière 2004-2005 et sur les montants minimaux qu'il faut y affecter pour assurer la stabilité du personnel, des conditions de travail adéquates et un service continu de qualité. Les avis des travailleurs de proximité ont également été considérés dans l'exercice. Avant d'en faire une présentation détaillée, il nous semble nécessaire de préciser les limites du modèle.

Des postes budgétaires peuvent être en deçà de ce qui est déjà affecté dans certains organismes. Les chiffres proposés rallient l'ensemble des gestionnaires consultés. De plus, la réalité territoriale, la culture locale, les collaborations entre les partenaires et le coût de la vie peuvent influencer à la hausse ou à la baisse certains postes budgétaires. En ce sens, cette grille reflète la situation au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Le budget type peut s'avérer un outil de référence mais non un modèle universel. Toutefois les chiffres exposés sont comparables, avec des écarts relatifs, aux budgets nécessaires pour des services équivalents ailleurs au Québec. Bien évidemment, une bonification de ce budget de base est toujours souhaitable.

Description des postes budgétaires

Le budget type fait la synthèse des sommes apparaissant nécessaires et acceptables selon les gestionnaires consultés, pour opérer adéquatement un service de travail de proximité au Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Les ressources humaines

Le poste budgétaire *Ressources humaines* est la principale source de dépenses des services de travail de proximité (entre 75 % et 85 % du budget d'opération). Les travailleurs et travailleuses de proximité étant pour la plupart diplômés du réseau collégial, un salaire moyen de 14 \$/heure devrait être offert lors de la première année d'embauche. Basée sur une semaine complète de 35 heures, la rémunération annuelle atteindrait approximativement 25 500 \$.

Les avantages sociaux (15 %), des montants annuels pour le perfectionnement (500 \$), pour le soutien à l'intégration et la supervision clinique (1 000 \$) portent le budget nécessaire à 31 000 \$ par employé. Dans l'optique de diminuer le roulement de personnel, il apparaît souhaitable que les employeurs tendent, dans la mesure de leurs moyens, à offrir les conditions salariales prévalant dans le réseau de la santé et des services sociaux pour une formation équivalente.

Les ressources matérielles

Chaque employé devrait également compter sur des outils et des budgets de soutien à l'intervention : des frais de déplacements (30 \$/sem.), des frais de rue (50 \$/sem.), des instruments de téléphonie (1 000 \$/an.), atteignent la somme de 5 000 \$ par travailleur. En deçà de ces montants, l'expérience démontre que l'on réduit l'accessibilité aux ressources.

Les ressources administratives

Les ressources administratives devraient pouvoir compter sur un budget minimal annuel de 18 000 \$ se ventilant comme suit : gestion de projet (5 000 \$), locaux (6 000 \$), ressources matérielles et entretien (1 500 \$), assurances (1 500 \$), promotion (1 000 \$) et des outils de référence et projets spéciaux (3 000 \$). Ici encore, ces montants sont très conservateurs et ne pourraient être réduits sans mettre en péril la viabilité de la ressource.

En considérant que l'on devrait retrouver minimalement sur chaque territoire trois travailleurs de proximité, appuyés sur une base permanente ou partielle par un coordonnateur de services (dont les coûts sont non inclus dans le budget type), et en se référant au budget proposé, le budget annuel d'un service de travail de proximité qui veut maintenir ses expertises et offrir un service de qualité, est de 126 000 \$.

Tel qu'exprimé précédemment la structure de financement de tels services devrait s'appuyer d'abord sur le réseau de la santé et des services sociaux, mais également sur le milieu local, dont les municipalités (qui retirent des bénéfices de l'intervention des travailleurs de proximité) ainsi que la population, y incluant le milieu des affaires. Il apparaît clair qu'un réseau de services de travail de proximité doit compter sur l'État pour jouer adéquatement son rôle, mais il ne pourra s'implanter efficacement s'il ne peut compter sur l'engagement concret de son milieu de vie.

Tableau 3
Budget type
pour une équipe terrain de 3 personnes

Postes budgétaires	Montants souhaitables (\$)	Explications
Ressources humaines		
• Rémunération	25 500	14 \$ x 35 h. x 52 semaines
• Avantages sociaux	4 000	15 % de la rémunération
• Perfectionnement	500	
• Soutien professionnel	1 000	Soutien à l'intégration; supervision clinique
Sous-total	31 000	Par travailleur de proximité
Interventions Soutien		
• Déplacements	1 500	30 \$ x 50 semaines (par TP)
• Téléphonie	1 000	Par TP
• Frais de rue	2 500	50 \$ x 50 semaines (par TP)
Sous-total	5 000	Par travailleur de proximité
Total par travailleur	36 000	
Administration		
• Gestion projet	5 000	100 \$ x 50 semaines
• Ressources matérielles	1 500	Équipement de bureau, entretien, réparations
• Locaux	6 000	500 \$ x 12 mois
• Assurances	1 500	
• Divers	3 000	Soutien aux intervenants
• Promotion	1 000	Cartes d'affaires, affiches, placements médias
Sous-total	18 000	Par organisme
TOTAL	126 000	3 TP x 36 000 \$ + 18 000 \$ pour administration

N.B. : Les salaires attribuables à la coordination des services ne sont pas inclus.

Tableau 4
Les conditions de succès : tableau synthèse

Conditions Situation actuelle	Ressources compétences	Encadrement adéquat	Arrimages avec les partenaires terrain	Capacités d'agir face aux clientèles	Financement
À maintenir	Formation de base : intervention sociale; TR I et II Perfectionnement et autodidaxie assistée Qualités relationnelles	Coaching de départ Supervision clinique Codes d'éthique	Ouverture du milieu Reconnaissance des compétences Projets conjoints et collaborations Ententes informelles Lieux de concertation Respect des rôles Respect des limites	Connaissances des besoins Connaissances des ressources Autonomie professionnelle Routines terrain Habilités d'intervention Interventions multiformes Outils d'intervention	Sources diversifiées Service peu coûteux
À consolider	Stabilité des ressources : maintien des expertises, intégration terrain, efficacité Équipe de travail	Soutien de l'employeur : - professionnel; - administratif. Cadre de référence Concertation	Reconnaissance : - promotion des services; - ententes formelles; - appuis politiques. Soutien multiforme des partenaires :	Multiplicité/complexité de la demande Occupation du territoire Actualisation des outils Mesures des résultats : - collecte de données; - portraits comparatifs; - diffusion.	Financement global et non par programme Bonification du budget de base Récurrence Cadre de financement

Cette matrice reprend l'ensemble des éléments identifiés par la présente *Évaluation* comme importants pour assurer un service de travail de proximité stable et de qualité. La section *À maintenir* présente les éléments actuellement observables dans le cadre de la pratique du travail de proximité au Saguenay-Lac-Saint-Jean. La section *À consolider* fait état des éléments nécessitant des stratégies de consolidation et de développement à court et moyen terme pour maintenir les acquis et augmenter l'efficacité des ressources.

Les recommandations

L'évaluation du travail de proximité au Saguenay–Lac-Saint-Jean démontre que les services de travail de proximité répondent à un double besoin.

D'une part, ils répondent au besoin du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) de rejoindre des clientèles qu'il juge prioritaires et qui sont en rupture avec le réseau institutionnel régulier. Le travail de proximité devient alors l'un des moyens privilégiés pour les atteindre puisque ces ressources se rendent là où les personnes se trouvent.

D'autre part, en rejoignant ces groupes cibles, les travailleurs de proximité en viennent à répondre à une demande accrue de services puisque les besoins répertoriés dépassent largement ceux de la promotion-prévention tels que soutenus par le réseau de la santé et des services sociaux. Ainsi les relations familiales et amoureuses, la santé sexuelle, les saines habitudes de vie, la sécurité des personnes, la santé psychologique, et la prise en charge des personnes sont des thématiques avec lesquelles les travailleurs de proximité doivent constamment interagir, notamment pour limiter la dégradation des situations dans lesquelles se retrouvent quotidiennement un nombre croissant d'individus.

Si ce type de ressources répond adéquatement à un certain nombre de besoins prioritaires du réseau de la santé et des services sociaux (ce que tend à démontrer l'*Évaluation du travail de proximité au Saguenay–Lac-Saint-Jean*) et que sa pérennité est souhaitable, des actions visant sa consolidation devront alors être prises. En effet, la hausse et l'alourdissement des besoins *de la rue* juxtaposés à une offre de services fragilisés par des ressources en nombre insuffisant et des conditions de travail difficiles ne permettent pas d'assurer les conditions favorables à une pratique adéquate du travail de proximité au Saguenay–Lac-Saint-Jean, telles qu'identifiées dans cette étude.

Or, toutes ces conditions n'étant pas réunies, des pistes d'action visant la consolidation et le déploiement des services de travail de proximité dans la région sont proposées.

Les premiers acteurs visés par ces propositions sont l'Agence et les organismes du travail de proximité eux-mêmes. Bien sûr, les partenaires du milieu seront plus tard appelés à s'associer aux actions de consolidation et de déploiement des ressources dans leur milieu, mais les premières étapes incombent aux deux principaux protagonistes, celui qui demande le service et ceux qui l'offrent. D'ailleurs, ces acteurs sont en mesure d'agir sur toutes les dimensions concernées par les propositions énoncées. Pour chaque proposition, nous énumérons les éléments à prendre en considération, suivis de diverses avenues de travail.

Proposition #1 - Comité de suivi de l'Évaluation du travail de proximité au Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Étant donné :

- l'ampleur des besoins répertoriés;
- les enjeux liés à la stabilité des ressources, aux difficultés de financement, à la coordination des actions;
- les nombreuses pistes de solutions, émergeant de l'évaluation, qui méritent d'être explorées;
- le leadership incontournable de l'Agence dans le maintien des ressources.

Il est proposé que l'Agence voie à la mise en place d'un comité de suivi de l'Évaluation du travail de proximité au Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Le comité, composé des acteurs du travail de proximité (et au besoin de ressources externes) aura pour but d'explorer toutes les avenues (suggérées par le rapport ou potentielles) susceptibles de répondre aux besoins de consolidation et de développement de la pratique du travail de proximité au Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Le comité aura donc à se préoccuper des cruciales questions de stabilité des ressources, d'encadrement de la pratique, de financement des services, de promotion et de reconnaissance des services, de partenariat, d'actualisation des outils, de couverture du territoire, de mesure des résultats. Ses réflexions devraient s'inspirer des pistes d'actions proposées pour tendre vers les conditions favorables à une pratique adéquate et efficace du travail de proximité.

La mise en place du comité pourrait déboucher sur la mobilisation des diverses directions de l'Agence autour de la reconnaissance du travail de proximité. L'Agence doit voir à fournir au comité de suivi les moyens nécessaires à son fonctionnement.

Proposition #2 - Équipes territoriales

Étant donné que :

- les ressources humaines sont à la base d'un service de travail de proximité adéquat;
- la stabilité des ressources humaines contribue à :
 - maintenir en place les expertises développées,
 - augmenter la connaissance terrain,
 - assurer la continuité de services auprès d'une clientèle fragilisée notamment par le roulement des intervenants,
 - raffermir et développer les liens avec les partenaires,
 - augmenter l'efficacité du travail terrain,
 - diminuer les coûts liés au recrutement, à l'entraînement, à l'encadrement, à l'intégration des nouveaux travailleurs de proximité;
- la stabilité des ressources humaines découle de conditions de travail améliorées;
- l'une des conditions de travail essentielles est de pouvoir compter sur une équipe pour desservir un territoire donné;
- les budgets alloués actuellement par l'Agence ne permettent pas d'assurer des conditions minimales de pratique sur tous les territoires de la région.

Il est proposé que le comité de suivi explore les moyens d'assurer la stabilité et le déploiement des services de travail de proximité dans chaque territoire sociosanitaire du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Tout en visant la formation d'équipes territoriales, opérationnelles 12 mois par année, avec des conditions de travail tendant vers le budget type proposé, le comité sera soucieux d'assurer la consolidation des ressources existantes et le déploiement de services de base sur les territoires où ces services sont inexistantes.

Proposition #3 - Cadre de référence

Étant donné :

- la spécificité et le contexte d'intervention particulier du travail de proximité;
- la transversalité de la pratique dans divers champs d'intervention;
- l'importance pour les travailleurs de proximité de pouvoir s'appuyer sur des ressources professionnelles et cliniques compétentes;
- la nécessité pour les travailleurs de proximité d'actualiser leurs connaissances et leurs outils en fonction de la mouvance des réalités sociales;
- la responsabilité des organismes de coordination de tenir compte des besoins d'encadrement et de soutien des travailleurs de proximité.

Il est proposé que le comité de suivi supervise l'élaboration d'un cadre de référence qui établira les paramètres encadrant la pratique du travail de proximité au Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Ce cadre de référence, dont divers modèles ont été adoptés dans certaines régions du Québec, visera à :

- baliser les conditions de pratique du travail de proximité au Saguenay–Lac-Saint-Jean;
- préciser les responsabilités de l'Agence dans le soutien à apporter aux organismes de coordination et aux travailleurs de proximité;
- préciser les responsabilités des organismes de coordination dans le soutien à apporter aux travailleurs de proximité, notamment sur l'encadrement professionnel et administratif, la supervision clinique, le ressourcement, les collaborations inter-organisationnelles, les outils d'intervention, les projets spéciaux;
- assurer une uniformité dans les conditions d'exercice du travail de proximité, sans en réduire la diversité et la richesse des pratiques;
- identifier les aspects du travail qui devraient être pris en considération par les acteurs concernés;
- préciser les attentes et les modalités de mesure des résultats;
- favoriser la connaissance et la reconnaissance du travail de proximité au Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Proposition #4 - Concertation des organismes de travail de proximité

Étant donné que :

- plusieurs enjeux sont communs à l'ensemble des organismes de travail de proximité tels que :
 - la consolidation des services,
 - la stabilité et l'encadrement des ressources,
 - les services à la clientèle,
 - les sources de financement,
 - la reconnaissance par les partenaires,
 - la promotion des services,
 - la mesure des résultats;
- certaines actions ne sont possibles que par l'unification des forces;
- la mise en commun des expériences et expertises locales peut favoriser la reconnaissance sur le plan régional.

Il est proposé que le comité de suivi examine les modalités de la concertation à établir entre les organismes de coordination du travail de proximité.

Cette proposition s'appuie sur la nécessité d'une vision commune et d'objectifs partagés par les organismes de services du travail de proximité pour atteindre les conditions favorables à une pratique adéquate et de qualité sur tout le territoire du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Proposition #5 - Stratégies de reconnaissance sur les plans local et régional

Étant donné que :

- le travail de proximité s’inscrit dans un continuum de services complémentaires;
- le travail de proximité est une pratique novatrice;
- le travail de proximité fait appel à des compétences spécifiques et des méthodes d’intervention rigoureuses et qu’il est important de le reconnaître comme tel;
- l’un des atouts du travail de proximité est de pouvoir établir des références personnalisées;
- la reconnaissance et, ce faisant, la consolidation du travail de proximité passent entre autres, par la formalisation d’ententes de services;
- les partenaires réfèrent des personnes aux travailleurs de proximité;
- l’élaboration d’ententes de services peut nécessiter beaucoup de temps dont ne disposent pas les travailleurs de proximité;
- le travail de proximité s’appuie principalement sur un système de relations informelles, qu’il est important de préserver;
- le travail de proximité aurait avantage à être mieux connu des ressources du milieu;
- le soutien des partenaires envers le travail de proximité peut être autant humain et technique que financier;
- les travailleurs de proximité sont régulièrement impliqués dans des projets conjoints avec des partenaires dans la communauté.

Il est proposé que le comité de suivi étudie, en concertation avec les acteurs concernés, les stratégies de reconnaissance du travail de proximité sur les plans local et régional, auprès des instances politiques, des partenaires de services, de la clientèle et de la population en général; qu’il identifie les moyens à déployer et qu’il encourage la réalisation d’activités communes de visibilité et de promotion des services.

La démarche de reconnaissance et de visibilité pourra se traduire par :

- la diffusion des résultats de l’*Évaluation du travail de proximité au Saguenay-Lac-Saint-Jean* auprès des différents publics cibles;
- la promotion locale et régionale des services de travail de proximité;

- la promotion d’ententes et d’expériences positives vécues avec les partenaires;
- l’élaboration et la signature de nouvelles ententes, locales ou régionales;
- la recherche de nouvelles modalités de soutien du travail de proximité auprès des partenaires;
- l’élaboration de stratégies de communication concertées;
- l’augmentation des collaborations avec l’ATTRueQ.

Proposition #6 - Actualisation des outils de soutien à l'intervention

Étant donné :

- la multiplicité et la complexité des besoins de la clientèle;
- la diversité et la complémentarité des ressources;
- les ressources limitées dont dispose le travail de proximité;
- la mouvance des réalités sociales;
- que certaines clientèles, certaines thématiques et certains territoires ne sont pas couverts par le travail de proximité.

Il est proposé que le comité se penche sur les moyens d'assurer aux travailleurs et travailleuses de proximité la capacité d'être adéquatement outillés pour répondre aux besoins croissants et changeants de la clientèle et de la collectivité.

L'éventail des outils devrait favoriser :

- une bonne connaissance des problématiques sociales;
- une bonne connaissance des ressources du milieu;
- la transmission des connaissances et des expertises;
- l'actualisation des connaissances liées aux clientèles, aux problématiques, au territoire, aux techniques d'intervention;
- le ressourcement auprès d'intervenants terrain et cliniques;
- le réseautage et les collaborations;
- la réalisation de projets spéciaux;
- une prise en compte des thématiques et territoires non couverts.

Cette réflexion devrait inclure la nécessité de se doter d'indicateurs de mesure des résultats mieux adaptés à la pratique du travail de proximité. La contribution de divers acteurs de la recherche devrait alors être sollicitée.

Proposition #7 - Modalités de financement

Étant donné :

- la fragilité des ressources en place;
- l’intersectorialité du travail de proximité;
- que les budgets alloués actuellement par l’Agence au travail de proximité ne permettent pas d’assurer des conditions minimales de pratique sur tous les territoires de la région;
- que cette évaluation du travail de proximité au Saguenay–Lac-Saint-Jean présente un modèle qui reflète une estimation réaliste des coûts liés à une pratique adéquate.

Il est proposé que le comité se penche sur les moyens favorisant la consolidation financière des ressources de travail de proximité au Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Cette proposition tient compte du leadership reconnu à l’Agence dans le maintien des ressources, et de la pertinence d’explorer des sources de financement diversifiées considérant la transversalité et l’intersectorialité des interventions du travail de proximité.

Cette proposition pourrait déboucher sur un cadre de financement (élaboré par l’Agence) visant à consolider le mode de financement des organismes de service de travail de proximité (notamment par des budgets triennaux récurrents).

Cette proposition s’appuie également sur la nécessaire volonté des acteurs de chaque milieu local de soutenir concrètement les services de travail de proximité dans leur communauté.

CONCLUSION

Cette évaluation nous apporte une connaissance accrue du travail de proximité au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Elle permet de constater que l’expertise des ressources humaines et des organismes de coordination est de plus en plus reconnue par les acteurs du milieu et par la clientèle rejointe. Elle nous rappelle aussi la place que le travail de proximité occupe dans le continuum des services du réseau de la santé et des services sociaux. De plus, on y recense les conditions favorables à une pratique de qualité, devenant un outil de référence pour quiconque vise l’amélioration des conditions de pratique de la profession.

En fait, cette évaluation favorise l’apprentissage collectif. Bien que documenté à partir de diverses études et expériences, le travail de proximité est avant tout de culture orale. En décrivant certaines de ses dimensions, ce rapport peut être mis à profit par les intervenants, tant pour leur propre travail que pour la promotion de leurs services. De même, les organismes de l’extérieur de la région peuvent y trouver des éléments de connaissance qui contribueront à enrichir leur pratique dans leur milieu de vie.

L’évaluation pourra éventuellement favoriser d’autres retombées telles que :

- une plus grande reconnaissance de ce type de pratique, des travailleurs qui y sont associés et des jeunes et autres personnes qui en bénéficient;
- une idée plus précise des impacts de cette pratique dans le milieu;
- une réflexion sur la pratique par les divers intervenants de santé publique concernés par la promotion-prévention dans la région et ailleurs au Québec;
- un soutien accru du milieu au financement de cette pratique;
- une amélioration de l’offre de services pour une clientèle vulnérable.

À la lueur des constats, diverses recherches pourraient être menées pour pousser encore plus loin la réflexion et l’apprentissage autour de la pratique du travail de proximité : comment le travail de proximité peut-il mieux rejoindre certains groupes cibles, certaines thématiques, certains territoires? Comment pourrait-on arrimer travail de rue avec diverses expériences de travail de milieu? Comment les travailleurs de proximité pourraient-ils transmettre leurs expertises aux autres acteurs du milieu? Voici de nombreuses pistes de réflexion appelées à favoriser le décroisement des lieux d’intervention du travail de proximité.

En 2005, la société québécoise est confrontée à de nombreuses problématiques sociales. Comme le souligne d'ailleurs le *Programme national de santé publique 2003-2012* du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec :

« Des problèmes à caractère psychosocial, dont les problèmes de santé mentale, affectent une proportion substantielle de la population. Abus physiques ou psychologiques, négligence et violence, consommation d'alcool et de drogues compromettent la santé et le bien-être de nombreuses personnes. Une personne sur cinq présente un indice élevé de détresse psychologique et les taux de mortalité par suicide sont préoccupants...⁴⁹. »

Ces tristes réalités appellent tous les acteurs à une responsabilisation partagée pour identifier des cibles communes et mettre en place les ressources appropriées. Parce que les clientèles à rejoindre ont des spécificités propres, les ressources doivent être diversifiées, flexibles et complémentaires. Rencontrant ces exigences, les services de travail de proximité deviennent un des actifs permettant de répondre efficacement au défi collectif.

De plus, le travail de proximité est en directe continuité avec les stratégies d'actions du *Programme national de santé publique 2003-2012*, notamment sur les cruciales questions des maladies infectieuses, de l'adaptation sociale et de santé mentale, et de la diminution des facteurs de risque qui touchent les groupes les plus vulnérables.

Outil par excellence pour atteindre une clientèle marginale ou peu portée à se tourner vers les ressources établies, les services de travail de proximité doivent être reconnus, à juste titre, comme une ressource complémentaire incontournable pour l'amélioration de la qualité de vie des individus et des collectivités. Le reconnaître, c'est aussi s'engager à soutenir son déploiement avec les moyens dont chacun dispose. Souhaitons que ce document y contribuera à sa façon.

49. ALLAIN, Charles et HAMEL, Marthe, *Programme national de santé publique 2003-2012, version abrégée*, MSSS, Québec, 2004, p.16

BIBLIOGRAPHIE

- ALLAIN, C., et M. HAMEL (2004). *Programme national de Santé Publique 2003-2012, version abrégée*, Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 44 p.
- ARRIMAGE JEUNESSE (2002). *Le travail de rue à Rouyn-Noranda : une histoire de collaboration. Synthèse provisoire des résultats*, Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, 12 p.
- AUDET, M., et autres (1999). *L'intervention « Les pairs de rue » : Évaluation de sa faisabilité*, Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 26 p.
- ASSOCIATION DES TRAVAILLEURS ET TRAVAILLEUSES DE RUE DU QUÉBEC INC. (1993). *Code d'éthique*, ATTRueQ, 25 p.
- BALS, M., et autres (1998). *Le travail de rue à Joliette : Évaluation du partenariat et étude exploratoire des effets sur la clientèle*, Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 36 p.
- BASTIEN, R., et autres (2001). *Analyse descriptive de la prévention dans le travail de proximité : La problématique des MTS/VIH et celles connexes*, Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux Montréal-Centre, 79 p.
- BEAUCHEMIN, J., et G. BÉGIN (2004). *Travail de rue : rapport annuel des activités 2003-2004*, Comité du travail de rue d'Alma inc., 19 p.
- BEAULÉ, G., et P. SIMARD (2001). *Portrait du travail communautaire à Notre-Dame-du-Nord : Évaluation d'une approche de proximité en milieu rural*, Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, 99 p.
- BEAULÉ, G., et P. SIMARD (2002). *L'approche de proximité en milieu rural : Quel modèle pour le Témiscamingue?*, Direction de santé publique, 145 p.
- BELLEFEUILLE, L., et T. LÉVESQUE (2001). *Projet Infirmière du milieu*, CLSC du Grand Chicoutimi, 18 p.

BELLEFEUILLE, L., et T. LÉVESQUE (2003). *Projet Infirmière du milieu, rapport final 2000-2003*, CLSC du Grand Chicoutimi, 28 p.

CHEVAL, C. (1998). *Le travail de rue : une pratique d'accompagnement clinique*, Mémoire présenté à la faculté des études supérieures en vue de l'obtention d'un grade de M.Sc., Montréal, Université de Montréal.

CONSEIL DES MONTAGNAIS DU LAC SAINT-JEAN (1999). *Portrait de la communauté de Mashteuiatsh*, 57 p.

CONSEIL DES MONTAGNAIS DU LAC SAINT-JEAN (2002). *Prévisions démographiques, évolution de la main-d'œuvre et étude des besoins en infrastructures*, Roche, 29 p.

COUTURE, R., et V. LAROUCHE (2005) *Portrait de santé des territoires du Saguenay–Lac-Saint-Jean, Domaine-du-Roy*, Direction de santé publique, Agence de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 22 p.

COUTURE, R., et V. LAROUCHE (2005). *Portrait de santé des territoires du Saguenay–Lac-Saint-Jean, Lac-Saint-Jean Est*, Direction de santé publique, Agence de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 22 p.

COUTURE, R., et V. LAROUCHE (2005). *Portrait de santé des territoires du Saguenay–Lac-Saint-Jean, Maria-Chapdelaine*, Direction de santé publique, Agence de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 22 p.

DE LA BOISSIÈRE, L., et M. GAUTHIER (2002). *Implantation du programme « CAT WOMAN » au Saguenay–Lac-Saint-Jean*, Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 16 p.

DORVAL, F. (1998). *Le travail dans la rue*, Université du Québec à Montréal, 78 p.

DUBÉ, N. (1998). *Le travail de milieu en Gaspésie et aux Iles-de-la-Madeleine : Origines et pratiques*, Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine, 111 p.

DUCHARME, P. (1998). *Position de l'Ordre des pharmaciens du Québec sur la distribution de matériel d'injection (seringues/aiguilles) à des fins non thérapeutiques*, Bulletin Informations professionnelles, Ordre des pharmaciens du Québec, n° 94, 3 p.

DUVAL, M., et A. FONTAINE (2000). *Lorsque des pratiques différentes se heurtent : les relations entre les travailleurs de rue et les autres intervenants*, Nouvelles pratiques sociales, vol. 13, N° 1, p. 49-67.

FONTAINE, A., et J.M. RICHARD (1997). *Le travail de rue de l'oral à l'écrit. Document en progression à propos d'une pratique douce dans une réalité heurtante*, Refuge La Piaule du Centre du Québec, Drummondville, 87 p.

GAUDREAU M., S. VEILLETTE et M. PERRON (2003). *Faits saillants. Comparaison des principaux résultats de deux enquêtes régionales auprès des élèves du secondaire (1997 et 2002)*. Série Enquête régionale 2002 : Les jeunes du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Qui sont-ils? Que font-ils?, Jonquière, Groupe ÉCOBES, Cégep de Jonquière, 32 p.

GAUTHIER, M. (2000). *Programme de distribution et d'échange de seringues au Saguenay–Lac-Saint-Jean : Portrait des clientèles et des services au Saguenay–Lac-Saint-Jean*, Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 15 p.

GAUTHIER, M. (2003). *Proximité Jeunesse, Service de travail de rue de Roberval, Historique*, Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 3 p.

GAUTHIER, M. (1999). *Rapport annuel Travail de rue Saguenay–Lac-Saint-Jean année 1997-1998*, Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux, 14 p.

HOUDE, R., et P. LANGLOIS (1998). *Proposition autour des approches de proximité de la région de Montréal-Centre*, Centre de documentation A.T.T.RueQ, 6 p.

JOLY, Y. (2001). *Avis du CRCSD Saguenay–Lac-Saint-Jean : Rapport sur les orientations et perspectives d'action en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion contenues dans le document Ne laisser personne de côté!*, Conseil régional de concertation et de développement du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 91 p.

KENNY, S., et V. VÉZINA (2004). *Rapport du travail de milieu 2003-2004*, Cégep de Jonquière, 21 p.

LAPIERRE, R., et V. LAROUCHE (2005). *Portrait de santé des territoires du Saguenay–Lac-Saint-Jean, Chicoutimi*, Direction de santé publique, Agence de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 23 p.

LAPIERRE, R., et V. LAROUCHE (2005). *Portrait de santé des territoires du Saguenay–Lac-Saint-Jean, Jonquière*, Direction de santé publique, Agence de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 23 p.

LAPIERRE, R., et V. LAROUCHE (2005). *Portrait de santé des territoires du Saguenay–Lac-Saint-Jean, La Baie*, Direction de santé publique, Agence de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 23 p.

LEGAULT, F., M. DUFOUR, M. GILBERT et N. BOLDUC (2004). *Rapport annuel d'activité 2003-2004*, Service de travail de rue de Chicoutimi, 43 p.

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (1999). *Prise de position : L'accès aux seringues pour les toxicomanes, une priorité de santé publique*, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 8 p.

PAQUIN, P., et A. PERREAULT (2001). *Cadre de référence pour le travail de proximité en Montérégie*, Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montérégie, 53 p.

PECTOR, J. (1999). *La déontologie au cœur de la liberté de l'utilisateur et du secret professionnel*, ATTRueQ, 29 p.

PLAMONDON, D. (2004). *Place des jeunes au centre-ville d'Alma*, Groupe de recherche et d'intervention régionales, Collectif IDÉES-UQAC, Université du Québec à Chicoutimi, 15 p.

PROXIMITÉ JEUNESSE (2003). *Travail de rue : Orientations 2003-2006*, Association Proximité Jeunesse de la MRC Domaine-du-Roy, 15 p.

QUIRION, S., et J.F. SAINT-GELAIS (2004). *Répertoire des ressources en santé et services sociaux, 2004-2005*, Direction générale, Agence de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 327 p.

RÉSEAU MONDIAL DE LA JEUNESSE (2004). *Pair à Pair : Utiliser la stratégie du pair à pair dans le domaine de la prévention et de la toxicomanie*, Publication des Nations Unies, New-York, 56 p.

ROY, D. J., *L'éthique pour y voir plus clair*, Bulletin Info-Pic, Régie régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, Direction de santé publique, vol. 1, n° 1, octobre 1996.

ROY, S., et V. RIDDE (2003). *Évaluation du projet Travail de rue, rapport final*, Ressource alternative des jeunes de Bellechasse, 31 p.

SELLTIZ, C., L.S. WRIGHTSMAN et S.W. COOK (1977). *Les méthodes de recherche en sciences sociales*, Montréal, Éditions HRW, 606 p.

TOUPIN, L. (1999). *Cadre de gestion, de développement et de consolidation : Pour une pratique de qualité*, Régional des organismes de travail de rue, Mauricie-Centre-du-Québec, 21p.

TOXIC-ACTIONS (2004). *Rapport annuel 2003-2004*, Dolbeau, 66 p.

Revue et journaux

L'ÉTOILE DU LAC, *Vox pop : Que pensez-vous de la présence d'un travailleur de rue à Roberval*, Roberval, 17 mai 1998.

PUSHER D'INFOS, vol. divers, 2001-2003

Documents télévisuels

BEAUCHEMIN, Judith. *Le travail de rue à Alma*, in *Zap pas ça*, TVC Cogeco, Alma, décembre 1997, 15 minutes

Sites Internet visités

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC : www.stat.gouv.qc.ca

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE : www.inspq.qc.ca

PAROLES DE RUE, Forum international des acteurs-clés de l'enfance et du travail de rue, Bruxelles : www.travail-de-rue.net

SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX QUÉBEC : www.msss.gouv.q.ca/index.php

TRAVAIL DE RUE SANS FRONTIÈRES : www.travailderuesansfrontieres.com

LEXIQUE

Frais de rue	<i>Argent de poche</i> nécessaire pour permettre aux travailleurs de proximité d'exercer leur travail dans un contexte professionnel tout en favorisant le maintien du contact avec le milieu : frais pour le café lors de rencontres dans un restaurant, entrée à des événements payants (festivals, raves), etc.
Intervention	Travail pour amorcer ou maintenir un changement; fait de s'interposer dans la vie de quelqu'un pour en influencer le cours. Plus ou moins structurée selon le contexte, l'intervention est une rationalisation de l'acte de soutien visant l'atteinte d'objectifs spécifiques.
Médiation	Entremise visant à arriver à un accord entre deux parties. Servir d'intermédiaire pour une personne.
Organisme de coordination	Organisme responsable de la prestation de services de travail de proximité sur un territoire donné. Peut être un organisme voué entièrement à la pratique du travail de proximité ou un organisme mandataire.
Prévention	La prévention vise la réduction de l'incidence des problèmes de santé et des problèmes sociaux en s'attaquant aux facteurs de risque et aux conditions pathogènes. Son action porte donc sur les facteurs défavorables augmentant la probabilité pour une personne de développer différents problèmes.
Prévention primaire	Consiste à prévenir les maladies et les problèmes sociaux en diminuant la prévalence des problèmes de santé et des problèmes sociaux par l'action sur les facteurs de risque. La prévention primaire intervient avant l'apparition d'une problématique et cible l'ensemble d'une population donnée en identifiant et en contrant les facteurs de risque associés à la problématique.
Prévention secondaire	Consiste à dépister précocement la maladie et les problèmes sociaux pour intervenir rapidement par l'action sur les facteurs de risque. La prévention secondaire vise la réduction de l'incidence de la problématique et intervient au moment de l'émergence de celle-ci en ciblant les personnes à risque élevé ou manifestant une certaine difficulté envers elle.
Réduction des méfaits	La réduction des méfaits est une approche consistant en une démarche de santé collective centrée sur la diminution des conséquences néfastes reliées à une problématique et visant à ce que les principaux intéressés puissent développer des moyens de contrer les effets pervers découlant de leurs comportements pour eux-mêmes, leur entourage et la société. Cette approche prend ses origines en Europe au début des années 1980 et est guidée par deux principes, soit l'humanisme et le pragmatisme.

Supervision clinique

Soutien professionnel apporté aux travailleurs de proximité favorisant le recul nécessaire pour maintenir un rapport équilibré entre l'individu et le contexte de travail. Par des rencontres régulières, ces professionnels de l'intervention sociale aident le travailleur de proximité à se dégager de l'énorme stress qu'il emmagasine dans le cadre de ses fonctions et à faire le point sur les expériences traumatisantes de la rue, les relations entre collègues, la vie familiale et sociale, les limites individuelles.

ANNEXE 1 – QUESTIONNAIRES

- 1- Aux travailleurs et travailleuses de proximité
- 2- Aux organismes de coordination
- 3- À la clientèle
- 4- Aux organismes partenaires

ÉVALUATION DU TRAVAIL DE PROXIMITÉ
AU SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN
QUESTIONNAIRE DES TRAVAILLEURS ET TRAVAILLEUSES DE
PROXIMITÉ

1. CARACTÉRISTIQUES DU RÉPONDANT

1.1. Sexe :

1.2. Âge :

1.3. Quelle est votre formation académique (diplômes obtenus) :

1.4. Quelles sont les activités de perfectionnement ou de formation continue auxquelles vous avez participé :

1.5. Quelles sont vos principales expériences de travail (pertinentes à la profession ou non) :

1.6. Présument que votre conception du rôle du travailleur ou travailleuse de proximité (TP) peut influencer votre pratique, ces questions visent à mieux connaître les éléments qui guident votre action :

1.6.1. Vous identifiez-vous à une philosophie ou à une « école de pensée » particulière en matière d'intervention? :

1.6.2. À quelle phase d'intégration au travail de rue vous situez-vous (observation, infiltration)?

1.6.3. Quelles sont les valeurs et les croyances qui vous animent dans le cadre de votre pratique?

1.6.4. Avez-vous des approches (ex. : réduction des méfaits) ou des techniques (ex. : technique d'impact) que vous utilisez plus systématiquement dans le cadre de votre intervention? :

1.6.5. Y a-t-il un ou des organismes (ex. : ATTRueQ) qui guident votre pratique, auxquels vous vous référez davantage :

2. POPULATION ET CLIENTÈLE REJOINTES

- 2.1. Quel est votre secteur géographique d'intervention (ex. : CLSC, MRC) :
- 2.2. Quelle partie de ce territoire desservez-vous principalement (ex. : centre-ville)?
- 2.3. Cette section vise à identifier quelques caractéristiques sociales des **principales clientèles** que vous touchez (complément qualitatif aux données de la *Feuille de route - FR*).
 - 2.3.1. Identifiez de façon approximative à quel groupe (sexe, âge) appartiennent vos clientèles selon les problématiques énumérées et précisez si des tendances particulières se dessinent au fil des ans (ex. : clientèle toxicomane de plus en plus jeune...) :
 - 2.3.2. Retrouvez-vous des caractéristiques socioéconomiques particulières parmi la population rejointe (ex. : sans-emploi) :
 - 2.3.3. Quelles sont les habitudes de vie (ex. : tabagisme, activités physiques) qui caractérisent la clientèle que vous rencontrez :
- 2.4. Tout en agissant sur le « *ici et maintenant* » et les « *urgences* » (c'est-à-dire les besoins immédiats de la personne), les TP interviennent dans une approche globale qui tient compte des besoins à moyen terme de la personne. Nous souhaitons connaître par les prochaines questions les diverses approches ou stratégies utilisées pour concilier ces deux réalités.
 - 2.4.1. Comment procédez-vous pour mieux connaître la réalité de la personne et distinguer les besoins immédiats de la réalité globale?
 - 2.4.2. Utilisez-vous des critères vous permettant d'établir la priorité des besoins de la personne?
 - 2.4.3. Quelles approches, trucs ou stratégies utilisez-vous pour favoriser la qualité de vie de la personne?
- 2.5. Êtes-vous en mesure d'identifier des caractéristiques sociales de la clientèle rejointe selon :
 - 2.5.1. Les lieux de rencontre (ex. : boisés = jeunes, bars = travailleurs du sexe) :
 - 2.5.2. Le moment des rencontres (jour, soir, nuit) :

2.5.3. Les types de rencontres

Collectives (ex. : promotion du service) :

Individuelles :

- 2.6. Pouvez-vous identifier les principales raisons invoquées par la ou les clientèles pour ne pas consulter les ressources institutionnelles ou communautaires :

3. INVENTAIRES DES INTERVENTIONS ET SERVICES

- 3.1. Comme la *Feuille de route* ne permet pas de distinguer à qui s'adressent plus spécifiquement certains services et activités dispensés (information, références, accompagnement, médiation), pouvez-vous spécifier pour chacune des catégories la nature des services dispensés, à qui ils s'adressent principalement et les limites de ces interventions:

- 3.2. La distribution de matériel (seringues, condoms) s'adresse principalement à qui?

- 3.3. Comme la société condamne certains comportements adoptés par les personnes que vous rejoignez (ex. : injection de drogues), sur quels éléments éthiques ou professionnels appuyez-vous votre intervention dans les contextes suivants :

3.3.1. Distribution de condoms :

3.3.2. Distribution de seringues :

3.3.3. Consommation de drogues :

3.3.4. Actes illégaux (fraude, recel) :

3.3.5. Fugue :

3.3.6. Autre :

- 3.4. Promotion du service de travail de proximité :

3.4.1. Quelles sont les principales activités de promotion auxquelles vous participez? :

3.4.2. Nombre d'heures/mois :

3.5. Quels outils (ex. : cartes d'affaires) utilisez-vous?

3.5.1. Outils s'adressant à la clientèle :

3.5.2. Outils s'adressant aux partenaires :

3.5.3. Outils s'adressant aux travailleurs et travailleuses, et aux organismes de coordination (ex. : *Feuille de route*, *Cat Woman*) :

3.5.4. Lesquels de ces outils avez-vous créés? Reproduit intégralement? Adapté à vos besoins spécifiques?

3.5.5. Quant à la *Feuille de route* :

3.5.5.1. En quoi est-elle utile?

3.5.5.2. Comment pourrait-elle être améliorée?

3.6. Nous aimerions connaître les activités que vous partagez avec divers partenaires. Nous tenons à distinguer les **activités de concertation** (activités d'échanges réunissant plusieurs acteurs d'un territoire ou d'un domaine donné ne débouchant pas nécessairement sur des actions conjointes) et les **activités de collaboration** (activités réunissant deux ou plusieurs acteurs qui prennent des engagements formels de part et d'autre autour d'un objet commun, comme par exemple le projet *Infirmières du milieu*).

3.6.1. Quelles sont les principales **activités de concertation** que vous tenez régulièrement avec des partenaires de votre milieu. Pour chacune d'elles, spécifiez le nombre d'organismes impliqués :

3.6.2. Quelles sont les principales **activités de collaboration** (projets conjoints, ententes de services) que vous avez réalisées avec des partenaires du milieu? Pour chacune d'elles, spécifiez les résultats atteints (nombre de personnes touchées, activités réalisées) et les retombées (pour vous, vos clientèles, vos partenaires) :

3.6.3. Avec quel(s) partenaire(s) entretenez-vous les plus forts liens et pourquoi?

- 3.7. Nous aimerions savoir si vous avez été associé de près ou de loin à des **activités de promotion-prévention en santé publique** dans des domaines tels que : maladies infectieuses, santé mentale, toxicomanies, tabagisme, sexualité, suicide, périnatalité, alimentation, ou autres...
- 3.7.1. Quel(s) programme(s) de promotion-prévention en santé publique connaissez-vous?
- 3.7.2. Réalisez-vous des activités en lien avec l'un ou l'autre de ces programmes?
- 3.7.3. Si oui, quelles sont les activités réalisées?
- 3.7.4. Avez-vous des intérêts particuliers à utiliser un ou plusieurs programmes de promotion-prévention?
- 3.7.5. Avez-vous identifié des besoins particuliers (information, formation, soutien, financement) en fonction des programmes qui vous intéressent?
- 3.8. Pouvez-vous décrire les impacts de votre intervention sur le comportement des clientèles rejointes :
- 3.8.1. En matière de pratiques sécuritaires :
- 3.8.2. En matière de réduction des méfaits :
- 3.8.3. En matière de compétences sociales (estime de soi, relations interpersonnelles) :
- 3.8.4. En matière d'habitudes de vie :

4. CARACTÉRISTIQUES LOCALES

- 4.1. Caractéristiques sommaires du territoire desservi :
- 4.2. Organisme de coordination : nature des activités et encadrement et soutien offerts:
- 4.3. Vous dotez-vous d'objectifs annuels et/ou de plans d'actions formels pour chaque groupe cible?
- 4.4. Avec qui est-ce facile de travailler dans votre milieu? Avec qui est-ce difficile? :

- 4.5. Existe-t-il des pratiques spécifiques dans votre milieu (perfectionnement, mécanismes de référence, etc.) :
- 4.6. Y a-t-il des événements locaux ou des phénomènes spécifiques à votre milieu (festivals, plages) qui viennent influencer votre pratique?
- 4.7. Y a-t-il des événements ponctuels ou de crise (raves, fermeture d'usines) qui viennent influencer votre pratique?

5. CONDITIONS DE PRATIQUE

- 5.1. Conditions observables dans votre milieu qui facilitent la pratique telles que : *conditions de succès, apport de la communauté, type d'organisme de coordination, formation et perfectionnement, supervision et encadrement clinique, réponses aux besoins de soutien, mécanismes de référence, disponibilité des ressources humaines et matérielles, etc. :*
- 5.2. Conditions observables dans votre milieu qui limitent la pratique telles que : *disponibilité des ressources humaines, financières ou matérielles, reconnaissance du milieu, hétérogénéité des pratiques et des instruments d'intervention, mesure des résultats, compilation des données, terminologie utilisée par les différents acteurs, communications entre les acteurs, expertises nécessaires aux problématiques terrain, conditions de travail, milieu d'intervention, perceptions des acteurs, etc. :*
- 5.3. Suggestions et recommandations pour améliorer les conditions de pratique :

MERCI BEAUCOUP POUR VOTRE GÉNÉREUSE COLLABORATION...

QUESTIONNAIRE AUX ORGANISMES DE COORDINATION

1. Caractéristiques de l'organisme

Cette partie du questionnaire vise à connaître l'organisme de coordination (historique, mission, services généraux), les buts visés en intégrant le service de travail de proximité au sein de l'organisme ainsi que les démarches effectuées pour y parvenir.

- 1.1 Mission poursuivie et bref historique de l'organisme :
- 1.2 Nature des services offerts :
- 1.3 Buts visés par l'intégration des services de travail de proximité au sein de l'organisme :
- 1.4 Historique des démarches effectuées pour obtenir les ressources financières et humaines afin d'offrir le travail de proximité sur le territoire desservi par l'organisme :
- 1.5 Modalités de recrutement des travailleurs et travailleuses de proximité (TP) (compétences requises, mode de sélection, période de probation, etc.)

2. Population et clientèle rejointes

Cette partie du questionnaire vise à mieux connaître les caractéristiques sociales et socioéconomiques de la population vivant sur le territoire desservi par l'organisme et, plus spécifiquement, des réalités sociales vécues par les groupes davantage rejoints par les TP.

- 2.1. Quel est le secteur géographique d'intervention de l'organisme?
- 2.2. Quelles sont les caractéristiques démographiques et socioéconomiques significatives de la population qui habite ce secteur géographique?
- 2.3. Quelle partie de ce territoire est principalement couverte par les TP?
- 2.4. Quelles sont les caractéristiques démographiques et socio-économiques significatives de la population qui habite les parties de territoire couvertes par les TP?
- 2.5. L'organisme a-t-il identifié des priorités d'actions visant des groupes cibles (ou des problématiques particulières) sur son territoire d'intervention?

- 2.6. Quelles sont les caractéristiques démographiques, sociales et économiques des principales clientèles rejointes par les TP associés à votre organisme?
- 2.7. Y a-t-il des clientèles ou problématiques spécifiques que les TP liés à votre organisme ne couvrent pas. Si oui, quelles en sont les principales raisons?

3. Inventaire des interventions et services

Cette partie du questionnaire vise à connaître la nature des services de travail de proximité offerts, la complémentarité des services de l'organisme avec la mission du travail de proximité, la perception des rôles des acteurs associés au travail de proximité, les outils disponibles, les partenariats et la participation à d'autres programmes de promotion-prévention de la DSP.

- 3.1. Décrivez la nature et l'ampleur des services de travail de proximité coordonnés par votre organisme : nombre de ressources, priorités d'actions, horaires et lieux de travail. :
- 3.2. Quels sont les services complémentaires au travail de proximité que votre organisme dispense?
- 3.3. Quels sont les activités de promotion du travail de proximité que vous menez dans votre communauté? Par quels moyens sont soutenues ces activités?
- 3.4. Quels rôles attribuez-vous aux divers acteurs dans la prestation des services de travail de proximité?
 - 3.4.1. Rôle des TP :
 - 3.4.2. Rôle des organismes de coordination :
 - 3.4.3. Rôle de la Direction de santé publique :
 - 3.4.4. Rôle des partenaires du milieu (scolaire, municipal, sociosanitaire, judiciaire, autre) :
- 3.5. Quels sont les principaux outils que votre organisme fournit aux TP (outils matériels comme téléphone; outils d'intervention comme modèle d'intervention, auto-évaluation, etc.)?
- 3.6. Quelles sont les stratégies que votre organisme déploie pour créer des liens et des mécanismes de collaboration avec les partenaires du milieu au regard du service de travail de proximité?

- 3.7. Recevez-vous du financement de la part d'autres programmes de promotion-prévention en provenance de la DSP? Si oui, comment vos TP sont-ils associés à ces activités?
- 3.8. Quelques questions concernant la distribution de matériel préventif par les TP?
 - 3.8.1. Quelle est votre position quant à la distribution de matériel préventif (condoms, seringues)?
 - 3.8.2. Avez-vous observé une évolution quant aux besoins de matériel préventif sur le territoire que votre organisme dessert?
 - 3.8.3. Est-ce que le matériel préventif rendu disponible par la DSP répond bien aux besoins du milieu?
- 3.9. Quel est le pourcentage du budget alloué au service de travail de proximité par rapport à l'ensemble de votre budget?

4. Caractéristiques locales

Cette partie du questionnaire vise à connaître les spécificités du milieu local, quant à sa population, les ressources de proximité, le réseautage entre organismes, et les particularités du territoire desservi. Ces renseignements permettront de cerner plus facilement les conditions locales qui favorisent ou limitent la pratique du travail de proximité.

- 4.1. Identifiez et précisez comment les principaux services (publics, communautaires, privés) du territoire influencent la prestation du travail de proximité (positivement ou négativement)?
- 4.2. Existe-t-il des particularités locales qui doivent être prises en compte dans la prestation du service de travail de proximité?
- 4.3. Quels sont les éléments qui favorisent la concertation et le partenariat sur le territoire?
- 4.4. Quels sont les éléments qui limitent la concertation et le partenariat sur le territoire?
- 4.5. Dans quelle mesure le travail de proximité est-il reconnu dans votre milieu?
 - 4.5.1. Comment cette reconnaissance a-t-elle évolué au fil des ans?

4.5.2. Quels facteurs ont favorisé la reconnaissance du service de TP dans votre communauté?

4.5.3. Selon vous, quels sont les impacts/résultats de l'intervention du travail de proximité dans votre communauté?

5. Conditions favorables et défavorables à la pratique du travail de proximité

5.1. **Conditions** observables dans votre milieu **qui facilitent la pratique** telles que : *disponibilité des ressources humaines, financières ou matérielles, apport de la communauté, formation et perfectionnement, supervision et encadrement clinique, mécanismes de collaboration, reconnaissance du milieu, conditions de succès, etc. :*

5.2. **Conditions** observables dans votre milieu **qui limitent la pratique** telles que : *disponibilité des ressources humaines, financières ou matérielles, reconnaissance du milieu, hétérogénéité des pratiques et des instruments d'intervention, mesure des résultats, compilation des données, terminologie utilisée par les différents acteurs, communications entre les acteurs, expertises nécessaires aux problématiques terrain, conditions de travail, roulement du personnel, milieux d'intervention, perceptions des acteurs, etc. :*

5.3. Quel soutien/encadrement votre organisme apporte-t-il aux TP sous votre responsabilité?

5.4. Quels sont les besoins de soutien qu'identifie votre organisme pour offrir un service de travail de proximité adéquat?

5.5. Quelles sont, à votre avis, les conditions de succès pour offrir un service de travail de proximité adéquat sur le territoire que dessert votre organisme?

5.6. Suggestions et recommandations pour améliorer les conditions de pratique :

6. Coûts nécessaires à une pratique adéquate

Cette partie du questionnaire vise à connaître les sources de financement du service de travail de proximité dans votre organisation, la ventilation des coûts d'intervention et d'opération du service, ainsi que les montants normalement nécessaires pour assurer un service de travail de proximité adéquat sur le territoire que votre organisme dessert.

6.1. Quelles sont les sources et les montants de financement que vous avez obtenus au cours des dernières années pour offrir un service de travail de proximité sur le territoire que dessert votre organisme?

6.1.1. De source nationale :

6.1.2. De source régionale :

6.1.3. De source locale :

6.2. Quel est le ratio du financement en provenance de la DSP par rapport à l'ensemble?

6.3. Inscrivez dans le tableau suivant quelles sont les **dépenses** attribuables au travail de proximité par poste budgétaire pour les années 2004 et 1999 (à titre comparatif). Aussi, indiquez quels seraient les **montants souhaitables** (incluant l'augmentation des ressources) pour offrir un service adéquat de travail de proximité sur votre territoire. Inscrivez dans la dernière colonne les éléments expliquant les écarts ou les besoins, s'il y a lieu.

Postes budgétaires	Montants Année 2004	Montants Année 1999	Montants souhaitables	Explications des écarts
Ressources humaines :				
- Rémunération				
- Avantages sociaux				
- Perfectionnement				
- Soutien professionnel				
Administration :				
- Gestion de projet				
- Ressources matérielles				
- Locaux				
- Assurances				
- Divers				
Interventions :				
- Outils de travail				
- Déplacements				
- Téléphonie				
- Frais de rue				
- Divers				
Promotion :				
- Matériel				
- Placements média				
- Main-d'œuvre				

MERCI BEAUCOUP POUR VOTRE GÉNÉREUSE COLLABORATION...

QUESTIONNAIRE À LA CLIENTÈLE

1. Caractéristiques du répondant

Sexe :

Âge :

Statut professionnel : Études :

Emploi :

Sans emploi :

Usager des ressources institutionnelles

Si oui : Lesquelles (facultatif) :

2. Liens établis avec les travailleurs de proximité

2.1. Connaissance : Comment as-tu connu ce service, ces ressources? (amis? promotion? lieu?)

2.2. Besoins : Au départ, pour quelles raisons tu es entré en contact avec un TR?

2.3. Qu'est-ce qui fait que tu restes en contact?

2.4. Type d'intervention : Quel type d'aide ou de service te procure le TR?

2.5. Fréquence : Rencontres-tu souvent le TR?

2.6. Qu'est-ce qui fait que tu fais confiance au TR? :

2.7. Te laisses-tu guider vers d'autres ressources lorsqu'il te le suggère?

2.8. As-tu adopté de nouveaux comportements à la suite de tes rencontres avec le TR?

3. Perceptions

3.1. Rôle : À quoi un TR est-il utile? À quoi sert-il?

3.2. Qualités : Quelles sont les qualités que tu perçois chez ton TR?

3.4. Efficacité : Considères-tu que le TR répond bien à tes besoins?

- 3.5. Limites : Quelles sont les limites du TR avec qui tu es en contact (ses connaissances? ses attitudes? sa disponibilité? ses valeurs? son expérience?) :
- 3.6. Est-ce que l'âge d'un TR peut poser problème?
- 3.7. Est-ce que le sexe d'un TR peut influencer ta relation?
- 3.8. Qu'est que le TR t'apporte ou t'a apporté?
- 3.9. Différences et ressemblances perçues avec les organismes de services traditionnels (institutionnels) :
- 3.10. Appréciation générale : À quelle valeur établis-tu, sur une échelle de 0 à 10 (où 10 est la note parfaite), ta relation avec le TR?
- 4. Suggestions pour améliorer les services de travail de rue ou pour répondre aux besoins de tes amis, autres personnes?**

Promotion?

Distribution de matériel?

Disponibilité?

Compétences?

Contacts avec d'autres ressources?

MERCI POUR TA PRÉCIEUSE COLLABORATION...

QUESTIONNAIRE AUX ORGANISMES PARTENAIRES

Ce questionnaire vise d’abord à connaître la nature des liens que vous entretenez avec les organismes qui offrent des services de travail de proximité ainsi que les travailleurs et travailleuses de proximité (TP) eux-mêmes. Il vise également à connaître votre perception sur la qualité du travail de proximité réalisé sur le territoire desservi par votre organisme. Enfin nous sollicitons vos avis et suggestions pour améliorer les conditions de pratique du travail de proximité dans votre milieu. Comme ce questionnaire s’adresse à des partenaires évoluant dans diverses sphères d’activités, il se peut que certaines questions ne vous concernent pas. Veuillez alors ne pas en tenir compte.

1. Caractéristiques du répondant

Nom :

Organisme :

Fonction dans l’organisation :

L’organisme est en contact avec les TP depuis an(s).

2. Relations avec le service de travail de proximité

Cette section concerne plus spécifiquement les liens que vous entretenez avec les TP ainsi que les activités qui en découlent.

2.1. Quels sont les objectifs visés par votre organisme en vous associant aux TP de votre secteur?

2.2. Dans un continuum de services, où situez-vous le travail de proximité par rapport à vos propres services?

2.3. Quelles sont les ressources de votre organisation qui sont en lien avec les TP?

sur une base régulière :

sur une base occasionnelle :

2.4. Quels types d’intervention du travail de proximité sont généralement attendus ou sollicités par votre organisme (ex. : information, référence, accompagnement...)?

- 2.5. Existe-t-il des ententes, des protocoles ou des mécanismes formels entre votre organisme et le service de travail de proximité de votre secteur? Lesquels?
- 2.6. Existe-t-il des ententes, des protocoles ou des mécanismes informels entre votre organisme et le service de Travail de proximité de votre secteur? Lesquels?
- 2.7. Quelles sont les activités que vous réalisez régulièrement avec les TP (types, objectifs, clientèle visée, fréquence)?
- 2.8. Votre organisme a-t-il réalisé des projets spécifiques avec les TP de votre secteur? (on entend par projet spécifique, une mise en commun de ressources dans le cadre d'une activité élaborée en partenariat avec les TP ou l'organisme de services) :

3. Perceptions sur les ressources et services de travail de proximité

Cette section vise à connaître votre perception concernant des éléments qualitatifs du travail de proximité sur votre territoire. C'est donc une opinion qui est sollicitée dans cette partie. Bien sûr vous ne répondez qu'aux questions que vous souhaitez commenter.

3.1. Pertinence des services de travail de proximité

- 3.1.1. Quel est le rôle d'un travailleur de proximité selon vous?
- 3.1.2. À quels besoins de votre organisation ces services devraient-ils répondre (et ils y répondent dans quelle mesure)?
- 3.1.3. À quels besoins du territoire ces services devraient-ils répondre (et ils y répondent dans quelle mesure)?
- 3.1.4. À quels besoins de la clientèle (ou à quelle clientèle) ces services devraient-ils répondre (et ils y répondent dans quelle mesure)?
- 3.1.5. Le matériel distribué, les outils utilisés ou les autres programmes (ex. : *Cat Woman*) sont-ils pertinents?
- 3.1.6. Quelles sont vos considérations éthiques concernant les approches et la distribution de matériel préventif par les TP?

3.2. Qualité des ressources et des approches utilisées?

- 3.2.1. Quelle est votre perception des compétences professionnelles (formation, expertise, expériences) des TP pratiquant sur votre territoire?
- 3.2.2. Quelle est votre perception de la qualité des interventions réalisées par les TP pratiquant sur votre territoire?
- 3.2.3. Quelle est votre perception des qualités relationnelles (langage, attitudes, collaborations) des TP pratiquant sur votre territoire?

3.3. Efficacité des interventions

- 3.3.1. Selon vous, les compétences, la polyvalence et la disponibilité des ressources sont-elles toutes adéquates pour réaliser des interventions de façon efficace?
- 3.3.2. L'encadrement par l'organisme de coordination vous semble-t-il à la hauteur des attentes et des besoins?
- 3.3.3. Vous observez un impact positif des interventions des TP dans les domaines suivants (ou auprès des clientèles suivantes)?

3.4. Reconnaissance du travail de proximité par le milieu

- 3.4.1. Les TP (et l'organisme de coordination) ont-ils une bonne crédibilité dans le milieu?
- 3.4.2. Les TP (et l'organisme de coordination) ont-ils une bonne visibilité dans le milieu?
- 3.4.3. Les TP (et l'organisme de coordination) sont-ils bien intégrés dans le réseau des ressources locales?
- 3.4.4. Selon vous, quelles sont les ressources du milieu qui reconnaissent clairement la valeur et l'apport des services de travail de proximité dans la collectivité?
- 3.4.5. Selon vous, quelles sont les ressources du milieu qui devraient reconnaître davantage la valeur et l'apport des services de travail de proximité dans la collectivité?

3.5. Limites des services de travail de proximité

- 3.5.1. Percevez-vous des limites liées aux TP pratiquant sur votre territoire (âge, sexe, expertises, nombre, etc.)?
- 3.5.2. Percevez-vous des limites liées aux organismes de coordination des services de travail de proximité (expertises, visibilité, crédibilité, etc.)?
- 3.5.3. Percevez-vous des limites liées aux types d'interventions (nature, suivi, mesure des résultats, approches)?
- 3.5.4. Percevez-vous des limites liées aux collaborations interorganisationnelles (missions, disponibilité, terminologie, méthodes)?
- 3.5.5. Percevez-vous ou observez-vous d'autres limites (territoire, disponibilité des ressources)?

3.6. Appréciation générale

- 3.6.1. À quelle valeur établissez-vous, sur une échelle de 0 à 10 (où 10 est la note parfaite), votre relation avec les TP pratiquant sur votre territoire?

- Les conditions de pratique

Quelles seraient vos suggestions ou recommandations pour améliorer les conditions de pratique du travail de proximité sur le territoire desservi par votre organisme?

**NOUS VOUS REMERCIONS POUR VOTRE GÉNÉREUSE
COLLABORATION...**

ANNEXE 2

PORTRAITS DES TERRITOIRES SOCIO-SANITAIRES ET DES SERVICES DE TRAVAIL DE RUE*

- * Les données concernant la description de chacun des territoires présentées à l'annexe 2 proviennent des portraits de santé des territoires du Saguenay-Lac-Saint-Jean produits par la Direction de santé publique en 2005. La référence exacte de chacun des documents apparaît dans la bibliographie, sous les noms d'auteurs *Couture, Régis et Valérie Larouche* pour les documents relatifs aux territoires situés au Lac-Saint-Jean, ou *Lapierre, René et Valérie Larouche* pour ceux du Saguenay.

PORTRAIT DU TERRITOIRE SOCIO SANITAIRE LAC-SAINT-JEAN-EST

Le territoire sociosanitaire Lac-Saint-Jean-Est compte, en 2004, 51 651 résidants, soit une diminution de 700 personnes par rapport à 1996. Essentiellement francophone, la population du secteur Lac-Saint-Jean-Est habite dans une proportion de 50 % le milieu urbain, défini comme étant la ville-centre Alma, le reste étant réparti dans une douzaine de localités rurales où la population varie entre 500 et 4 200 habitants. Sur le plan économique, le secteur tertiaire occupe 66 % de la main d'œuvre, un taux inférieur à celui de la région (70 %). Le secteur secondaire suit avec 25 %, et le secteur primaire (agriculture et forêt) avec 9 %, une part plus importante que pour l'ensemble du Québec (4 %). Les secteurs d'emploi les plus prolifiques sont par ordre d'importance, l'industrie manufacturière, le commerce de détail, les services sociaux et de santé, l'enseignement et l'hébergement et la restauration.

Le territoire Lac-Saint-Jean-Est vit un déficit démographique; mais il est moins accentué que dans les autres territoires de la région : ainsi, entre 1996 et 2001, la baisse a été de 1,1 % comparativement à 3 % pour la région. Toutefois, le phénomène va s'accroître puisque l'ISQ prévoit un déclin de 10 % de la population de 2001 à 2026.

Le territoire de Lac-Saint-Jean-Est s'avère légèrement défavorisé sur le plan de la scolarisation, alors que 25 % de la population ne détient pas de diplôme d'études secondaires, un taux légèrement plus élevé que la moyenne régionale et provinciale (24 %). De plus, le territoire contient presque deux fois moins de diplômés universitaires que dans l'ensemble du Québec (8,3 % contre 14 %). Ce désavantage se traduit par un revenu annuel de 20 477 \$ en 2002, bien inférieur à la moyenne québécoise (27 067 \$). Autre aspect négatif, la dépendance économique est plus grande sur le territoire, alors que pour chaque 100 \$ de revenu d'emploi, 27 \$ autres dollars proviennent de transferts gouvernementaux, 8 \$ de plus que l'ensemble du Québec. Enfin, en 2001, le territoire Lac-Saint-Jean-Est présente un taux d'emploi de 51 %, similaire à celui de la région mais nettement inférieur au taux québécois (59 %), et un taux de chômage de 14 %, presque deux fois plus élevé que l'ensemble du Québec.

En ce qui a trait aux indicateurs associés à la pauvreté, on constate qu'en 2001, la proportion de personnes vivant sous le seuil de faible revenu dans Lac-Saint-Jean-Est (15 %) est à peu près similaire à ce que l'on retrouve dans la région (15,6 %) mais nettement inférieure au Québec (19,1 %). Le même genre d'écart

s'observe aussi pour deux autres indicateurs associés à la pauvreté : la proportion de familles monoparentales (17 % dans Lac-Saint-Jean-Est, 18 % dans la région et 23 % au Québec) et la proportion de personnes vivant seules (11% dans Lac-Saint-Jean-Est, 12 % dans la région et 15 % au Québec). Enfin, en 2004, le nombre d'adultes du secteur Lac-Saint-Jean-Est prestataires de l'assistance-emploi (8,4%) est à peu près similaire à celui de la région et du Québec.

Selon l'enquête psychosociale réalisée dans la région en 2000, la proportion de fumeurs sur le territoire Lac-Saint-Jean-Est est légèrement inférieure à ce que l'on retrouve dans la région (28 % contre 30 %). Par contre, une plus grande proportion d'adultes ont une consommation élevée d'alcool (14 consommations ou plus par semaine) dans Lac-Saint-Jean-Est (11 %) que dans la région (9 %) ou au Québec (8 %). De même, la proportion de résidents du secteur qui ont consommé de façon importante 5 fois ou plus dans la dernière année (36,5 %) se situe à un niveau supérieur au Québec (28,6 %) et à la région (33,0 %). Enfin, une portion plus faible des résidents de Lac-Saint-Jean-Est dépasse un seuil symptomatologique de détresse psychologique (8,7 % contre 10,4 % pour la région et 10,7 % pour le Québec). Ce seuil identifie la proportion de personnes qui sont plus susceptibles d'avoir besoin d'aide professionnelle pour des problèmes d'ordre psychologique ou de santé mentale.

LE TRAVAIL DE RUE À ALMA

Le Comité de travail de rue d'Alma (CTRA) a d'abord été initié par la Table de concertation jeunesse de Lac-Saint-Jean-Est, en 1993, puis soutenu, à partir de 1998, par Contact Jeunesse Lac-Saint-Jean. Désormais, autonome et incorporé, le CTRA est un organisme à but non lucratif qui a souligné son 10^e anniversaire en 2004. La coordination du travail de rue et la gestion de l'organisme sont assurées grâce à l'implication très soutenue des membres du conseil d'administration. La structure du CTRA comprend un conseil d'administration, un comité supervision, un comité financement. La coordination terrain est assumée par une des travailleuses de rue.

Le CTRA compte sur deux travailleurs de rue, une femme et un homme (celui-ci étant en poste depuis juin 2003 seulement). Ces derniers possèdent une formation collégiale, l'une en Techniques d'éducation spécialisée, l'autre en Techniques d'intervention en délinquance. Ils reçoivent régulièrement des formations d'appoint comme par exemple, en 2003-2004, l'introduction au travail de rue, le suivi *thérapie de la réalité*, l'UDI, secourisme et réanimation cardiorespiratoire (RCR). Ils sont membres de l'ATTRueQ où ils participent aux activités de perfectionnement et de ressourcement. La semaine de travail est de 35 heures, réalisées principalement en après-midi et en soirée.

Quatre champs d'intervention permettent aux travailleurs de rue d'assurer une présence adulte significative auprès des jeunes de 12 à 35 ans: aide, référence, sensibilisation et prévention ainsi que conciliation et médiation. Les secteurs d'intervention sont principalement situés au centre-ville d'Alma, une ville-centre qui attire les jeunes qui vivent hors de la zone urbaine. Certains quartiers et de petites municipalités environnantes, dont Saint-Cœur-de-Marie (secteur nord du territoire sociosanitaire) ont été aussi visités lors de la dernière année. Soulignons l'existence d'un projet de travail de milieu à Métabetchouan-Lac-à-la-Croix (secteur sud du territoire) indépendant du CTRA et opérant en période estivale.

Les réalités vécues par les jeunes sont diversifiées. Les rencontres et interventions du CTRA concernent, par ordre d'importance, la toxicomanie (35 %), les relations amoureuses (18 %), la sexualité (15 %), le suicide (14 %), la santé mentale (12 %) et d'autres problématiques sociales. En 2004-2005, 594 *Feuilles de route* ont été complétées, une augmentation significative de 210 interventions sur les deux années précédentes, effet de l'arrivée du second travailleur de rue. Cet ajout de ressource permet de couvrir de nouveaux milieux,

de rencontrer des groupes d'âges plus difficiles à rejoindre et d'augmenter le nombre de rencontres collectives. Il y a eu cette année 510 rencontres individuelles, tandis que les 84 rencontres de groupe ont rejoint approximativement 500 personnes.

La répartition selon le sexe montre que les femmes (53 %) sont plus enclines à échanger avec les travailleurs de rue. Les rencontres se sont produites dans une proportion de 67 % le soir, 22 % le jour et 11 % la nuit. Par rapport aux années précédentes, les interventions ont augmenté le jour en raison notamment de la présence d'un travailleur de rue dans les écoles les mardis et mercredis, et du fait que l'accompagnement vers les organismes se fait de jour.

Selon le groupe d'âges, les 15-19 ans (32 %) sont les plus nombreux à être rencontrés, suivi des 20-24 ans (27 %), des 25-29 ans (16 %) et des 10-14 ans (13 %). Le groupe des 30 ans et plus (13 %) a augmenté significativement car plusieurs parents ont été rencontrés au cours de l'année. Les bars constituent le lieu d'intervention le plus fréquent (44 %), suivis par les restaurants, les autres lieux, les appartements, la rue et les parcs.

Le CTRA préconise une approche d'intervention basée sur la globalité des personnes. Les travailleurs de rue apparaissent comme des agents d'aide, de référence, de sensibilisation et de prévention, de conciliation et de médiation. Ils animent des rencontres dans le but de préciser les rôles et mandats du travail de rue, mais aussi pour former des agents multiplicateurs dans le milieu. Ainsi, en 2004-2005, plusieurs rencontres ont eu lieu avec les étudiants réguliers, adultes et raccrocheurs du Pavillon Wilbrod-Dufour, de l'école secondaire Camille-Lavoie, de l'école Jean-Gauthier, du Pavillon Damase-Boulanger et du Pavillon Goyer. Les décrocheurs font également partie des préoccupations des travailleurs de rue. On rencontre aussi le Carrefour jeunesse-emploi, la Jeune Chambre de commerce, le département de psychiatrie du Centre hospitalier Le Jeannois ainsi que les étudiants en Techniques policières du Collège d'Alma.

Les travailleurs de rue interviennent au quotidien pour créer des liens de confiance avec les jeunes. Ils abordent la sexualité en favorisant les moyens préventifs; ils rencontrent les travailleuses et travailleurs du sexe qu'ils rejoignent notamment dans les bars érotiques (projet *Cat Woman*). Sur le plan de la toxicomanie, ils font de la prévention et de la référence, distribuent le matériel pour augmenter la pratique sécuritaire, assurent un soutien et interviennent en situation de crise (*bad trip*).

Le suicide, la santé mentale, les problèmes juridiques, la pauvreté et les difficultés relationnelles sont aussi des problématiques qui préoccupent les travailleurs de rue. Des services d'écoute et de soutien, d'intervention lors d'une crise, de référence et d'accompagnement, d'information, de dépannage alimentaire sont offerts aux personnes concernées par l'une ou l'autre des problématiques. Les travailleurs de rue sont également très présents lors des activités comme le Tamtam Macadam, Festirame, Flash Fête et les événements majeurs sur les plages environnantes du Lac Saint-Jean.

Le CTRA est très bien implanté dans son milieu et ses travailleurs fortement impliqués. On peut noter leur présence à la Table de concertation jeunesse, à l'ATTRueQ provinciale et régionale. Ils collaborent avec plusieurs organismes communautaires et institutionnels de la santé, des services sociaux, et d'entraide. Ils ont participé à la consultation sur le *Plan d'action local* (PAL), à la *Marche de la toxicomanie*, à la distribution d'un dépliant sur l'Ecstasy lors de raves, à *Cirque du monde*, aux *Soirées Maison des jeunes* et à la campagne contre le GHB, communément appelé *drogue du viol*, avec l'organisme Entre-elles, un centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel.

Leur implication dans la collectivité est tout aussi intense et elle a été reconnue par le Prix bénévolat jeunesse décerné par la Maison des jeunes d'Alma. L'implication de la travailleuse de rue dans le projet *Place aux jeunes* a favorisé, par la responsabilisation des jeunes, la réouverture d'un lieu extérieur au centre-ville d'Alma et le rapprochement des jeunes et des gens d'affaires. Autre reconnaissance de la qualité du travail réalisé par le CTRA, la travailleuse de rue a reçu de l'Agence Québec-Wallonie-Bruxelles pour la jeunesse le premier prix pour sa mission *Le travail de rue : de la nécessité à la consolidation*. Elle assume également la supervision clinique de la travailleuse de rue de Toxic-Actions (Dolbeau-Mistassini) et des travailleuses de milieu de Métabetchouan-Lac-à-la-Croix.

La visibilité du CTRA dans le milieu passe par la promotion de ses activités mais surtout par sa phénoménale levée de fonds annuelle auprès des entreprises locales et de la population. Dans les dernières années, les représentations ont été nombreuses sur le plan médiatique avec des entrevues à la radio, à la télévision et dans la presse écrite, des conférences de presse et la promotion des deux prix reçus. On repère les travailleurs de rue par leur *Sac à dos* rouge. Ils distribuent aussi leurs cartes d'affaires.

Par une visibilité accrue et par les activités d'information sur le travail de rue, le comité de travail de rue d'Alma renforce ses liens avec les jeunes et avec les partenaires, et il récolte une meilleure reconnaissance de son travail sur le terrain.

Sur le plan des ressources financières, 100 % du budget est alloué au travail de rue. Le financement provient de sources régionale (Agence), municipale (Ville d'Alma), privée (entreprises locales) et de la population. En 2000, l'organisme disposait d'un budget d'opération de 53 784 \$ alors qu'en 2004, celui-ci est passé à 72 582 \$, grâce à une campagne de financement auprès de la population locale et une majoration à 20 000 \$ de la participation de Ville d'Alma. La participation financière de l'Agence équivaut à 60 % des revenus. Le plus gros poste budgétaire concerne la masse salariale avec 81 %.

Pour que le service de travail de rue soit davantage efficient, l'organisme vise à ajouter une troisième ressource pour la prochaine année qui permettra une plus grande couverture du territoire et davantage de présence terrain, tout en évitant l'essoufflement des ressources en place.

PORTRAIT DU TERRITOIRE SOCIO SANITAIRE CHICOUTIMI

S'étendant de part et d'autre des rives de la rivière Saguenay, le territoire sociosanitaire de Chicoutimi est fortement urbanisé : sur une population comptant 77 158 personnes en 2004, 80 % vivent dans la zone urbaine définie par la seule agglomération de Chicoutimi, le reste habitant l'une des cinq localités rurales environnantes.

Sur le plan économique, le secteur tertiaire est plus développé qu'ailleurs dans la région; 76% de la main-d'œuvre travaillent dans le tertiaire (70% dans l'ensemble de la région) alors que les secteurs primaire et secondaire accaparent respectivement 4 % et 19 % des emplois. Au plan démographique, Chicoutimi vit une décroissance depuis 1996 et sa population est vieillissante. L'Institut de la statistique Québec (ISQ) prévoit qu'en 2011, 17,5 % de la population sera âgée de 65 ans et plus, comparativement à 13,5 %, en 2004. Inversement, les moins de 18 ans représenteront 16,6 % de la population (19 % en 2004).

Chicoutimi est l'endroit le plus favorisé de la région sur le plan de la scolarisation. Seulement 19 % de la population ne détient pas de diplôme d'études secondaires, comparativement à 24 % dans la région et au Québec. C'est aussi à Chicoutimi que l'on retrouve la plus forte proportion de diplômés universitaires de la région (13 %) équivalent à l'ensemble du Québec (14 %). La scolarisation favorise Chicoutimi alors qu'il présente des taux d'emploi (53 %) et de chômage (12 %) meilleurs que ceux de l'ensemble de la région (51 % et 14 %), mais nettement moins bons que dans l'ensemble du Québec (59 % et 8 %). Le revenu personnel moyen dans la sous-région Saguenay est plus élevé que dans la sous-région Lac-Saint-Jean, mais bien en deçà de celui du Québec (24 486 \$ contre 27 067 \$, en 2002).

Sur le territoire de Chicoutimi, 16 % de la population vivait sous le seuil de faible revenu en 2001, comparativement à 19 % au Québec. Par ailleurs, en 2004, 9,1 % des adultes 18-64 ans sont prestataires de l'assistance-emploi, une proportion à peu près équivalente au Québec. Deux prestataires sur trois sont des personnes vivant seules.

Selon l'étude psychosociale régionale réalisée en 2000, le tabagisme est encore largement répandu : 30 % des adultes du territoire de Chicoutimi et de la région sont des fumeurs réguliers, une proportion significativement plus élevée que la moyenne québécoise (27 %). La consommation élevée d'alcool (14 consommations ou plus par semaine) est à peu près équivalente sur le territoire de Chicoutimi (7 %),

dans la région (9 %) ou au Québec (8 %). En ce qui a trait à la détresse psychologique, les données de l'enquête régionale réalisée en 2000 indiquent que 13 % des résidants du territoire de Chicoutimi dépassaient le seuil de symptomatologie élevée, une proportion plus élevée que celle observée dans la région (10 %). En d'autres termes, ces personnes sont plus à risque d'avoir besoin d'aide professionnelle pour des problèmes d'ordre psychologique ou de santé mentale.

LE TRAVAIL DE RUE À CHICOUTIMI

Le Service de travail de rue de Chicoutimi (STRC) prend son origine d'un projet pilote sur la prévention de la toxicomanie à Chicoutimi, initié par la Table des intervenants Jeunesse, en 1990-1991. Le 16 mars 1992, le premier travailleur de rue dans la région se joint au projet puis, en 1993, l'incorporation sous le nom de Service communautaire de travail de rue du Grand Chicoutimi assure une structure et des bases plus solides ainsi qu'une meilleure capacité d'intervention. Petit à petit, le STRC se développe, mais ce n'est qu'en 1997-1998 qu'il pourra compter sur un coordonnateur à plein temps.

Aujourd'hui, le STRC est composé d'un conseil d'administration formé de professionnels de diverses sphères, d'un coordonnateur et de trois travailleuses de rue. Celles-ci possèdent une formation universitaire en Travail social ou collégiale en Techniques d'éducation spécialisée, formation de base bonifiée par plusieurs activités de perfectionnement souvent dispensées par des organismes mandataires. Elles participent également aux activités de la section régionale de l'ATTRueQ.

Les services offerts par le STRC tournent autour de l'intervention, de l'écoute, de l'accompagnement, de la prévention, de la référence personnalisée, de la médiation, du développement des compétences sociales et du dépannage temporaire. Le secteur géographique d'intervention englobe l'arrondissement Chicoutimi de Ville Saguenay et les localités environnantes. Les travailleuses de rue sont présentes pour les deux tiers du temps au centre-ville de Chicoutimi, où on retrouve une concentration plus élevée de facteurs de risques aux problématiques sociales : bars, aires de rassemblement, gens de passage, itinérance, prostitution. On y retrouve dans une plus grande proportion des personnes seules, des personnes à faible revenu et à faible scolarité. Le reste de la présence du travail de rue se situe dans les parcs, les écoles et en périphérie de l'arrondissement où on y rejoint surtout les jeunes (13-18). La semaine de travail est de 35 heures. La coordination et le travail de rue se font de jour, mais les travailleuses de rue sont aussi actives le soir, du mardi au vendredi.

La clientèle rencontrée par le STRC est aux prises avec des problématiques diverses: famille, sexualité, toxicomanie, santé mentale, violence, justice, infections transmissibles sexuellement, suicide, et bien d'autres. En 2004-2005, des 388 personnes rencontrées par le STRC, 50 % d'entre elles avaient entre 16 et 25 ans et 53 % étaient des hommes. Une partie de la clientèle a besoin d'être référée et/ou accompagnée ce qui fut le cas pour 168 d'entre elles. La majorité des interventions se font en mars, avril, mai, septembre, octobre et

novembre, principalement en soirée (70 %), mais aussi de jour (29 %). Les agences d'escortes (17 %) représentent le principal lieu d'intervention des travailleuses de rue, suivies de la rue et des parcs (14 %), des rencontres au bureau (13 %) et de l'autocaravane (12 %).

Les travailleuses du sexe, peu rejointes par les organismes institutionnels, font partie des groupes cibles du STRC depuis quelques années déjà. En 2004-2005, 79 personnes qui exerçaient le travail du sexe ont été rencontrées. Le STRC participe notamment au projet *Cat Woman*, une initiative de la DSP qui vise à prévenir la transmission du VIH et autres ITSS parmi les travailleurs et travailleuses du sexe au Saguenay-Lac-Saint-Jean. L'expertise du STRC dans ce domaine l'a amené aussi à jeter les bases d'un projet de transfert d'expertise du travail du sexe en région auprès des intervenantes et intervenants des réseaux de la santé et des services sociaux, et du communautaire. Il collabore aussi au projet du CLSC *Infirmière du milieu*, axé sur la prévention des ITSS chez les travailleurs du sexe. Il participe aussi à l'enquête pancanadienne SurvUDI.

Le STRC préconise une approche préventive auprès des jeunes qu'il rejoint notamment par l'autocaravane identifiée au nom de l'organisme. Les interventions portent sur la prévention des ITSS, VIH et SIDA, la consommation d'alcool et de drogues, les relations amoureuses et les relations familiales. En 2004-2005, un total de 1 576 présences a été enregistré à l'intérieur de l'autocaravane et plus de 1 650 kilomètres ont été parcourus sur le territoire. Cet outil a permis de rejoindre une clientèle plus jeune soit les 12-14 ans. La prévention se fait également par le biais d'ateliers d'animation dans des écoles de niveau secondaire et dans une école de rattachement de Chicoutimi, OVNI. Par ailleurs, le STRC propose des initiatives originales et bénéfiques pour les jeunes. En avril 2004, en collaboration avec des intervenants de l'Université du Québec à Chicoutimi, le STRC invitait des jeunes de 16 à 24 ans, vivant des situations de vie fragilisantes, à plonger dans l'*Aventure thérapeutique*, une activité de plein air de trois jours qui se veut une nouvelle façon d'aborder les diverses problématiques vécues par les jeunes.

Le STRC est fortement impliqué dans son milieu. Sans tous les nommer, notons ses collaborations avec le CSSS de Chicoutimi (Mission CLSC), le milieu scolaire, le Café-Jeunesse, l'ATTRueQ régionale et provinciale, le Centre de prévention du suicide 02, la Table de concertation jeunesse de Chicoutimi, la Corporation de développement communautaire (CDC) du ROC, le Carrefour communautaire Saint-Paul et la Table de concertation de Chicoutimi en matière de promotion et de prévention. Le STRC s'est associé avec la Maison ISA dans la lutte contre la *drogue du viol*. Il assure également la formation de travailleurs de

parc sur le territoire qu’il dessert. Soulignons aussi le protocole qui lie depuis deux ans le STRC et les services d’urgence du CSSS de Chicoutimi (Pavillon Saint-Vallier) pour s’assurer que certains patients qui pourraient avoir besoin d’un soutien après avoir obtenu leur congé de l’urgence puissent être référés, avec leur autorisation, aux travailleuses de rue de Chicoutimi. L’entente a été récemment bonifiée puis reconduite jusqu’en 2006. L’expérience s’avère fort profitable selon l’évaluation réalisée par les services de travail social de l’endroit.

Enfin, l’autocaravane, les activités de financement, l’information dans les écoles sont les stratégies de promotion privilégiées par le STRC.

Sur le plan des ressources financières, les revenus totalisent, en 2003-2004, tout près de 112 000 \$, une diminution d’environ 40 000 \$ sur l’année précédente. La plus grande part (80 %) provient de plusieurs subventions (non récurrentes sauf la SOC) de l’Agence, le reste étant le résultat de subventions diverses, dons, activités de financement, contrats de services et formation. Le programme fédéral IPAC mis en place pour contrer les effets négatifs de l’itinérance permet l’embauche de la troisième travailleuse de rue. Les dépenses s’élèvent pour la même période à 134 300 \$. La masse salariale accapare 73 % des dépenses totales.

PORTRAIT DU TERRITOIRE SOCIO SANITAIRE JONQUIÈRE

L'arrondissement Jonquière constitue la partie ouest de la sous-région du Saguenay. Essentiellement francophone (99,4 %), la population habite en grande majorité la zone urbaine (85 %), le reste résidant dans l'une des quatre municipalités rurales environnantes. En 2004, sa population s'élève à 65 383 personnes.

Sur le plan économique, le secteur tertiaire occupe 70 % de la main d'œuvre; le secteur secondaire suit avec 26 %, la proportion la plus élevée de la région avec la présence d'Alcan et d'Abitibi-Consol. Le secteur primaire s'accapare 4 % de la main-d'œuvre. Comme ailleurs en région, Jonquière vit un déficit démographique et sa population est vieillissante. La population du secteur est en baisse constante depuis 1981. L'ISQ prévoit qu'en 2011, 17,3 % de la population aura 65 ans et plus comparativement à 13,8 % en 2004. Inversement, les moins de 18 ans représenteront 17 % de la population (19,3 % en 2004). L'augmentation des personnes vivant seules est par contre un phénomène en croissance sur le territoire alors que 12,8 % de la population de 15 ans et plus sont dans cette situation en 2001, comparativement à 10,5 % cinq ans plus tôt.

Le territoire de Jonquière est le secteur le plus favorisé en ce qui concerne la scolarisation après celui de Chicoutimi : 20 % de la population ne détient pas de diplôme d'études secondaires, un taux similaire à Chicoutimi, et 9 % ont un diplôme universitaire, une proportion moindre qu'à Chicoutimi (13 %), mais similaire à celle de la région. Jonquière présente des taux d'emploi (50 %) et de chômage (13 %) semblables à ceux de la région, mais qui révèlent une situation économique moins prospère que celle de l'ensemble du Québec (59 % et 8 %). De plus, parmi les territoires de la région, Jonquière est celui où les proportions de la population vivant sous le seuil de faible revenu (17,2% en 2001) et d'adultes prestataires du programme d'assistance-emploi (10,4% en 2004), sont les plus élevées. Deux personnes sur trois qui reçoivent des prestations sont des personnes vivant seules. Mais la pauvreté touche aussi les enfants : 13 % des enfants de 0-5 ans et 8 % de ceux âgés de 6 à 17 ans vivent dans une famille dont le revenu provient de prestations du programme d'assistance-emploi. Dans les deux cas, les proportions sont plus élevées que dans tous les autres territoires de la région. Cela est cohérent avec le fait que Jonquière affiche la proportion de familles monoparentales (comptant au moins un enfant de moins de 18 ans) la plus élevée de la région (20,7 % en 2001).

Le tabagisme est plus fréquent sur le territoire de Jonquière (32 %) qu'au Québec (27 %). La consommation élevée d'alcool (14 consommations ou plus par semaine) est à peu près équivalente sur le territoire de Jonquière (10 %), au Saguenay–Lac-Saint-Jean (9 %) ou au Québec (8 %). En ce qui a trait à la détresse psychologique, les données de l'enquête régionale réalisée en 2000 indiquent que 12 % des résidents du territoire de Jonquière dépassaient le seuil de symptomatologie élevée, une proportion à peu près similaire à celle observée pour la région (10 %). En d'autres termes, ces personnes sont plus à risque d'avoir besoin d'aide professionnelle pour des problèmes d'ordre psychologique ou de santé mentale.

LE TRAVAIL DE RUE À JONQUIÈRE

La présence de travailleurs de rue sur le territoire de Jonquière est due en grande partie à l'implication du Patro de Jonquière. Centre communautaire d'entraide et de loisirs, le Patro offre un milieu de vie qui favorise le développement des jeunes par un accompagnement dans leurs activités de loisirs. En 1993, avec la collaboration de la Ville de Jonquière, de la Régie régionale et du club social Jamik, le Patro implante un service de travail de rue avec l'embauche de trois travailleurs de rue, dont un travailleur de proximité du Patro de Montréal qui offre pendant quatre ans encadrement et supervision clinique aux autres travailleurs de rue. L'implantation du service vient combler un besoin du milieu aux prises avec des jeunes rejetant les structures contrôlantes et les institutions, mais qui ont en même temps besoin d'être motivés. Le travail de rue apparaît dès lors comme une nouvelle approche qui respecte la liberté des jeunes et est susceptible de les rejoindre davantage.

Encadré par le coordonnateur du travail de rue désigné par le Patro et soutenu par un comité d'entraide formé d'intervenants significatifs de la communauté (scolaire, municipal, santé et services sociaux), par une régie qui se réunit tous les mois, et par une supervision clinique, le service de travail de rue à Jonquière entretient également des liens étroits avec le Café-Jeunesse situé à l'intérieur des murs du Patro. Celui-ci est un lieu d'accueil fréquenté régulièrement par une cinquantaine de jeunes de 12-17 ans, et dont certains ont été amenés par les travailleurs de rue. Ancien travailleur de parc, le responsable du Café-Jeunesse entretient le contact avec les travailleurs de rue et ceux-ci peuvent intervenir à sa demande.

Au nombre de trois, deux des travailleurs de rue possèdent un diplôme en Techniques de travail social et une autre en Techniques d'éducation spécialisée. L'embauche se fait par l'entremise d'un comité de sélection. Les travailleurs de rue sont impliqués dans le processus de sélection et dans l'évaluation des habiletés professionnelles et sociales des candidats. La période probatoire est d'une durée de six mois. Outre leur formation de base, les travailleurs de rue participent régulièrement à des activités de perfectionnement offertes par des organismes mandataires, touchant entre autres l'intervention et l'actualisation de l'information sur les drogues, les maladies infectieuses et les nouveaux phénomènes observables. Les travailleurs de rue de Jonquière sont membres de l'ATTRueQ.

Le secteur d'intervention concerne l'arrondissement de Jonquière, mais les travailleurs de rue couvrent surtout le centre-ville de Jonquière, particulièrement à Place Nikitoutagan, au terminus d'autobus et dans les bars et restaurants, ainsi que dans le secteur Kénogami. Par manque de ressources, le secteur Saint-Jean-Eudes n'est pas couvert; dans le secteur Arvida où l'on collabore étroitement avec les intervenants de la Maison des jeunes, les travailleurs de rue supervisent les travailleurs de parc embauchés par la municipalité pour la période estivale. Les travailleurs de rue rejoignent également la clientèle dans les écoles, les appartements, les boisés, les sites de loisirs, les centres commerciaux et lors de festivités. La semaine de travail est de 37,5 heures par semaine, du lundi au vendredi, principalement en après-midi et en soirée (sauf le mercredi soir).

Dans une approche préventive qui concorde avec les objectifs du Patro, les travailleurs de rue rejoignent principalement les adolescents, les jeunes adultes dans les bars, les travailleuses et travailleurs du sexe (notamment par le projet *Cat Woman*) ainsi que les personnes démunies. On note chez la clientèle adulte une forte proportion de personnes sans emploi, un taux de scolarité peu élevé et une hausse des problèmes de santé mentale.

En 2004-2005, 2 820 personnes ont obtenu des services des travailleurs de rue dont 1 684 femmes (60 %). Avec 982 personnes touchées, le groupe des 18-25 ans a bénéficié de 35 % des interventions; les 14-17 ans représentent 25 % de la clientèle rejointe et les plus de 40 ans, 20 %.

Les services de travail de rue visent la prévention en matière de sexualité et de relations amoureuses, de toxicomanie, de vandalisme, de prostitution, de violence, de décrochage scolaire et de détresse psychologique, mais aussi le dépistage, l'écoute, l'accompagnement et la référence vers les ressources existantes. Les données statistiques 2004-2005 font état de 82 références et de 139 accompagnements vers d'autres ressources. Les principales thématiques abordées concernent les relations familiales ou amoureuses (1 351), les ITSS-SIDA et la sexualité (941), les drogues et l'alcool (765) et la santé mentale (573). Les travailleurs de rue ont distribué 848 cartes ressources et 104 trousseaux *Cat Woman*.

Parmi les activités auxquelles contribuent les travailleurs de rue, il faut souligner la mise sur pied de campagnes de prévention, la distribution de matériel de prévention et d'information, la participation à des campagnes de promotion du Café-Jeunesse et du travail de rue, la réalisation de stands d'information, le dépistage

d'enfants de familles démunies susceptibles de recevoir de l'aide alimentaire et l'organisation de soirées comme celle de l'Halloween qui, depuis trois ans, vise à jumeler la clientèle régulière du Café-Jeunesse avec des jeunes qui n'y viennent que rarement.

Le Patro de Jonquière est reconnu dans le milieu comme une ressource de premier ordre auprès des personnes nécessitant aide et accompagnement. Le Service de travail de rue ne fait pas exception. Il réfère au service de distribution alimentaire les personnes dans le besoin. Les travailleurs de rue siègent sur divers comités de concertation et d'action tels la Table de concertation Jeunesse, la Table de concertation sur la Violence faite aux femmes, la Table itinérance, la Stratégie d'actualisation québécoise du Centre de prévention du suicide 02.

Les travailleurs de rue sont aussi associés à plusieurs activités de prévention avec des organismes du milieu : avec la Maison ISA pour lutter contre la *drogue du viol* dans les bars, à la *Semaine de la non violence*, par des ateliers avec des jeunes du Transit (toxicomanies) ou du Centre de ressources multidisciplinaire de la Commission scolaire de La Jonquière, avec le Carrefour jeunesse-emploi. Les contacts avec les intervenants du CLSC (organisateurs communautaires, vaccination, planning) sont très réguliers. Enfin, soulignons leur participation significative dans la réalisation d'une *Muraille de graffitis* au barrage de la Rivière-aux-Sables.

La promotion du travail de rue se faisait autrefois par le biais d'articles ou d'annonces dans le journal local. Maintenant, un dépliant annuel, une carte d'affaires des travailleurs de rue, le *Sac à dos jaune*, des conférences et ateliers d'animation au Cégep et dans les écoles secondaires sont parmi les moyens privilégiés pour faire connaître les services de travail de rue à Jonquière. Les travailleurs de rue parcourent le territoire à pied et en voiture, mais le Patro caresse depuis quelques années déjà l'idée de se doter, à l'instar du Service de travail de rue de Chicoutimi, d'une autocaravane. Le projet, qui favoriserait une meilleure couverture du territoire et une augmentation de la prévention, est encore à l'étape de la recherche de financement.

Sur le plan financier, le travail de rue représente environ 10 % du budget total du Patro de Jonquière, soit 70 000 \$. Pour la période d'avril 2004 à janvier 2005 (10 mois d'opération), les revenus totalisent 47 193 \$. Ils proviennent de subventions de l'Agence, du programme IPAC du Gouvernement fédéral (qui permet l'embauche d'un troisième travailleur de rue), de Ville Saguenay, du Club social Jamik ainsi que du soutien administratif du Patro.

Les dépenses, qui comportent la rémunération des travailleurs de rue, les frais généraux de bureau, les frais de rue, de déplacement, de formation et de communications, totalisent 56 500 \$. L'excédent des dépenses sur les revenus est assumé par le Patro à l'intérieur de ses ressources administratives (coordination, comptabilité, assurances, secrétariat, local). La masse salariale des travailleurs de rue accapare 77 % de l'ensemble des dépenses, excluant les ressources de gestion du Patro qui ne sont pas comptabilisées dans les coûts du service de travail de rue.

PORTRAIT DU TERRITOIRE SOCIO SANITAIRE LA BAIE

Situé dans la partie sud-est de la sous-région Saguenay, La Baie est un territoire fortement urbanisé et très homogène sur le plan linguistique. Sur une population comptant 23 579 personnes, en 2004, 83 % vivent dans la zone urbaine et 98,6 % des résidents sont francophones. Sur le plan économique, le secteur tertiaire occupe 69 % de la main-d'œuvre; le secteur secondaire suit avec 25 % et le secteur primaire avec 6 %, un taux supérieur à celui du Québec (4 %). Comme ailleurs en région, La Baie vit une décroissance démographique (-5,1% de 1996 à 2001) et sa population est vieillissante. L'ISQ prévoit qu'en 2011, il y aura sur le territoire de La Baie environ 650 personnes âgées de plus qu'en 2004. Celles-ci représenteront alors 16,1 % de l'ensemble de la population du territoire, comparativement à 12,7% en 2004. À l'inverse, le nombre de jeunes de moins de 18 ans devrait diminuer de 27 % pendant la même période. Ceux-ci représenteront alors 16,6 % de la population, comparativement à 20,9 % en 2004.

Le territoire de La Baie est nettement moins favorisé que les deux autres territoires du Saguenay sur le plan de la scolarisation. En effet, 28 % de la population 20-64 ans ne détient pas de diplôme d'études secondaires, comparativement à 19 % à Chicoutimi et 20 % à Jonquière. Le taux de diplômés universitaires se situe à 7 % comparativement à 13 % à Chicoutimi et 14 % pour l'ensemble du Québec. Malgré ce désavantage, La Baie présentait quand même, en 2001, des taux d'emploi (50 %) et de chômage (12 %) pratiquement similaires à ceux de l'ensemble de la région, mais des résultats bien moins bons que l'ensemble du Québec (59 % et 8 %). Rappelons que depuis, la fermeture d'une usine de pâtes et papier à La Baie en 2003 a créé une perte de 600 emplois bien rémunérés.

La proportion de la population vivant sous le seuil de faible revenu était de 15,6% en 2001 sur le territoire La Baie, une proportion similaire à celle de la région mais inférieure à celle de l'ensemble du Québec (19,1%). Dans la même optique, en 2004, 8 % des adultes 18-64 ans du territoire de La Baie sont prestataires de l'assistance-emploi. Près des deux tiers des prestataires adultes (62 %) sont des personnes vivant seules. Mais la pauvreté touche aussi les enfants : 8,8 % des enfants de 0-5 ans et 5,2 % de ceux âgés de 6 à 17 ans vivent dans une famille dont le revenu provient de prestations du programme d'assistance-emploi. Dans les deux cas, les proportions sont un peu moins élevées que dans l'ensemble de la région. Ceci est cohérent avec le fait que, sur le territoire de La Baie, la proportion de familles monoparentales comptant au moins un enfant de moins de 18 ans est plus faible (15 %) que dans la région (18 %).

Selon l'étude psychosociale régionale réalisée en 2000, le tabagisme est encore répandu dans la région : 30 % des adultes du territoire de La Baie et de la région sont des fumeurs réguliers, une proportion significativement plus élevée que la moyenne québécoise (27 %). La consommation élevée d'alcool (14 consommations ou plus par semaine) est équivalente sur le territoire de La Baie (8,5 %), au Saguenay–Lac-Saint-Jean (8,9 %) ou au Québec (8,4 %). En ce qui a trait à la détresse psychologique, les données de l'enquête régionale réalisée en 2000 indiquent que 8 % des résidents du territoire La Baie dépassaient le seuil de symptomatologie élevée, une proportion à peu près similaire à celle observée dans la région (10 %). En d'autres termes, ces personnes sont plus à risque d'avoir besoin d'aide professionnelle pour des problèmes d'ordre psychologique ou de santé mentale.

LE TRAVAIL DE MILIEUX À LA BAIE

En 1981, afin de répondre aux besoins des jeunes du secondaire, une maison des jeunes est implantée sur le territoire de La Baie. À partir d'un constat de la Table Jeunesse sur l'absence de « problématiques de rue », un comité est mis sur pied et propose l'implantation d'un service de travail de milieux appelé à prévenir plutôt qu'à intervenir. C'est la Maison des jeunes qui est identifiée par les intervenants du secteur comme le meilleur point d'attache pour le projet. À partir de 1996, un Plan directeur en Promotion-Prévention, d'une durée de trois ans, instaure plus formellement le travail de milieux à La Baie. S'adressant au départ aux 12-17 ans, la clientèle s'est élargie par la suite aux 12-30 ans, par la prévention entre autres de l'émergence de l'itinérance.

C'est la Maison des jeunes qui est responsable des services de travail de milieux. Elle veut assurer des milieux de vie sains aux jeunes et travailler sur les influences et la prise en charge. Deux travailleuses de milieux sont intégrées à la Maison des jeunes. Elles possèdent une formation collégiale, l'une en Techniques de travail social et l'autre en Techniques en éducation spécialisée. Elles sont embauchées sur une base contractuelle, à un taux horaire de 10 \$, et elles doivent posséder une automobile. Les services dispensés par le service de travail de milieux sont surtout axés sur l'information, l'entraide, l'écoute et les loisirs. Selon les définitions de l'évaluation, le travail de proximité effectué sur le territoire de La Baie se rapproche davantage du travail de rue que le travail de milieu, mais il s'adresse surtout à une clientèle vivant dans un cadre structuré et non à une clientèle désorganisée. Les travailleurs du sexe, les UDI et la clientèle des bars ne font pas partie des groupes cibles. Les intervenantes travaillent également avec les adultes des milieux fréquentés par les jeunes.

L'arrondissement de La Baie est en grande partie le secteur d'intervention de l'organisme. La Maison des jeunes de La Baie a également géré pendant deux ans un concept de travail de milieux à Ferland-et-Boilleau à la suite d'une demande d'aide après le déluge de 1996. En 2000, une expérience similaire de parrainage a été tentée pour rejoindre les jeunes de l'Anse Saint-Jean. Même si ce concept offre une belle opportunité de prévention dans le milieu rural, la grandeur du territoire à couvrir n'a pas permis d'assurer le maintien de ces activités.

Selon les saisons les travailleuses de milieux interviennent au Centre de ski Mont-Bélu, sur les sites de la pêche blanche, sur les patinoires, au terminus d'autobus, à l'aréna et au centre commercial. Mais, près de 50 % du travail terrain, est réalisé à la Polyvalente de La Baie. La semaine de travail est de 30 heures, du mardi au samedi, l'après-midi et le soir. Les travailleuses de milieux disposent d'un local au besoin et d'une salle pour animer les groupes d'entraide. Elles possèdent un sac à dos identifié au *travail de milieux* qui les distingue et qui contient l'information et le matériel à distribuer. Elles tiennent un *Journal de bord* qui collige les faits, les sentiments et les perceptions lors des interventions. Elles travaillent constamment en dyade.

Dans une ville relativement à l'aise, mais aux prises avec la détérioration du tissu social et la morosité économique, la clientèle des travailleuses de milieux se situe en milieu scolaire ou dans la rue. Le phénomène de gangs est peu présent à La Baie, et les problématiques observées sont principalement la toxicomanie, les relations familiales et la violence dans les relations amoureuses. Les questions de sexualité sont également abordées régulièrement. En 2004-2005, sur 666 personnes rencontrées, 470 sont des hommes, 59 % ont entre 14 et 17 ans et 32 % ont entre 18 et 25 ans. Les travailleuses de milieux rejoignent la clientèle principalement à la Polyvalente de La Baie, dans des appartements, au parc de *skate*, dans les parcs urbains et dans la rue.

La Maison des jeunes préconise une approche de prévention. Les travailleuses de milieux ont un rôle d'écoute et de soutien dans le cheminement des jeunes; elles font de la relation d'aide, de la prévention et du renforcement positif en complémentarité aux ressources déjà existantes. En 2004, les mois comptant le plus grand nombre d'interventions furent respectivement juillet (116), juin (113), octobre (100) et novembre (81). Durant les mois d'été, l'intervention se fait principalement le soir, et à l'automne davantage le jour.

La promotion du travail de milieux se fait par l'entremise d'émissions à la télévision communautaire, d'articles dans les médias locaux, de rencontres avec des organismes, des travailleurs, des commerçants et des policiers. Parmi ses priorités d'action, la Maison des jeunes a identifié la toxicomanie comme une problématique importante et les travailleuses de milieux ont fait la rencontre des commerçants et propriétaires de dépanneurs pour les sensibiliser sur les méfaits de l'alcool et du tabagisme chez les jeunes. Les travailleuses de milieux interviennent quotidiennement à la Polyvalente de La Baie sur des thèmes comme l'estime de soi, la protection, la dépendance et les drames affectifs. Initiative à souligner, l'institution scolaire soutient financièrement le

service de travail de proximité et s'assure en retour la présence des travailleuses de milieux sur l'heure du dîner. L'interaction avec les jeunes débouche régulièrement sur la référence aux ressources complémentaires de l'institution.

L'intégration des travailleuses de milieux sur le territoire de La Baie est favorisée par la grande crédibilité dont bénéficie la Maison des jeunes. On dénombre des collaborations actives avec plusieurs organismes des milieux institutionnel et communautaire : CSSS Cléophas-Claveau (mission CLSC), la municipalité, la Polyvalente de La Baie, les organismes communautaires, la préventionniste de la Sûreté municipale, le Carrefour jeunesse-emploi (Journées Carrières). L'organisme siège également à la Table de secteur et à la Table Jeunesse. On retrouve au sein du conseil d'administration des personnes significatives du milieu baieriverain. Cela favorise la synergie avec les diverses organisations et la mobilisation des ressources vers un plan d'intervention global impliquant les travailleuses de milieux dans un cadre éthique bien défini.

Sur le plan des ressources financières, 30 000 \$ sont affectés au service de travail de milieux. Les montants souhaitables pour assurer un travail de milieux acceptable se chiffrent à tout près de 56 000 \$ et ils comprennent l'ajout d'une ressource terrain. Essentiellement, la rémunération du personnel accapare la plus grande part des dépenses, soit 91 % en 2004. L'Agence ainsi que le programme fédéral IPAC sont mis à contribution dans l'embauche des ressources.

PORTRAIT DU TERRITOIRE SOCIO SANITAIRE DOMAINE-DU-ROY

Le territoire sociosanitaire Domaine-du-Roy compte, en 2004, 32 655 résidants, une diminution de 1 200 personnes par rapport à 1996. Essentiellement francophone (99,3 %), la population de Domaine-du-Roy habite dans une proportion de 66 % le milieu urbain, défini comme étant les deux municipalités les plus importantes, Roberval et Saint-Félicien, le reste se déployant dans sept petites localités et dans la communauté autochtone de Mashteuiatsh. Sur le plan économique, le secteur tertiaire occupe 68 % de la main d'œuvre, un taux inférieur à celui de la région (70 %). Le secteur secondaire suit avec 22 %, et le secteur primaire avec 9 %, une part nettement plus importante que pour l'ensemble du Québec (4 %). Les secteurs d'emploi les plus prolifiques sont par ordre d'importance, les services sociaux et de santé, le commerce de détail, les services d'enseignement, l'hébergement et la restauration. Comme ailleurs en région, le territoire Domaine-du-Roy vit un déficit démographique; la baisse de 3,4 % (3 % pour la région) subie entre 1996 et 2001 est la plus importante de son histoire.

Le territoire Domaine-du-Roy s'avère défavorisé sur le plan de la scolarisation, alors que 30 % de la population ne détient pas de diplôme d'études secondaires, un taux nettement plus élevé que la moyenne régionale et provinciale (24 %). Le territoire contient deux fois moins de diplômés universitaires que dans l'ensemble du Québec (7 % contre 14 %). Le faible taux de diplômés se traduit par un revenu annuel moyen de 22 671 \$ en 2002, bien inférieur à celui observé au Québec (27 067 \$). Autre aspect négatif de cette réalité, la dépendance économique est plus grande sur le territoire, alors que pour chaque 100 \$ de revenu d'emploi, 27 autres dollars proviennent de transferts gouvernementaux, 8 \$ de plus que l'ensemble du Québec. Le territoire Domaine-du-Roy présentait, en 2001, un taux d'emploi de 51 %, similaire à celui de la région, mais un taux de chômage de 15 %, deux fois plus élevé que le taux québécois.

En ce qui a trait aux indicateurs davantage associés à la pauvreté, on constate qu'en 2001, 12,9 % de la population vivait sous le seuil de faible revenu, une proportion inférieure à la région (15,6 %) ou au Québec (19,1 %). Par ailleurs, en 2004, la proportion d'adultes du secteur Domaine-du-Roy prestataires de l'assistance-emploi (8,3 %) est à peu près similaire à celle de la région et du Québec. Enfin, en 2001, 17% des familles comptant au moins un enfant de moins de 18 ans sont monoparentales sur le territoire Domaine-du-Roy, une proportion comparable à celle de la région mais inférieure au Québec (23%). La proportion de personnes vivant seules (11,3 %), un autre indicateur associé à la pauvreté, est comparable à celle de la région (12 %).

La proportion de fumeurs sur le territoire Domaine-du-Roy est légèrement inférieure à ce que l'on retrouve dans la région (27 % contre 30 %). La consommation élevée d'alcool (14 consommations et plus par semaine) touche une proportion moindre d'individus (5 %) que dans l'ensemble de la région (9 %). De même, la proportion de résidents du secteur qui ont consommé de façon importante cinq fois ou plus dans l'année est moins importante que dans la région (28,6 % contre 33 %). Par ailleurs, en 2000, 10 % des résidents du Domaine-du-Roy dépasse un seuil symptomatologique de détresse psychologique, ce qui correspond à la situation observée dans l'ensemble de la région ou au Québec. En d'autres termes, ces personnes sont plus à risque d'avoir besoin d'aide professionnelle pour des problèmes d'ordre psychologique ou de santé mentale.

Quant à la communauté ilnu de Mashteuiatsh, on y observe pour les mêmes phénomènes des écarts significatifs avec le reste du territoire : un taux de natalité plus élevé; l'âge des mères plus bas à la première naissance, pouvant avoir une incidence sur le décrochage scolaire et la pauvreté; une population très jeune; l'itinérance entre le printemps et l'automne, touchant particulièrement les hommes.

Voisine de la ville-centre de Roberval, la communauté Ilnu de Mashteuiatsh, compte 2000 habitants. On recense également 2 500 ilnus vivant en dehors de la communauté dont un certain nombre sur le territoire de la MRC Domaine-du-Roy.

Les relevés démographiques font état d'une augmentation de 28 % de la population de Mashteuiatsh depuis 1986. La communauté est très jeune puisque près de 50 % de ses membres n'ont pas encore 25 ans. Le nehlueun est la langue maternelle de trois Pekuakamiulnuatsh sur dix, mais 95 % des jeunes utilisent surtout le français. Selon diverses études récentes, 39 % de la population vit avec un revenu de moins de 20 000 \$. Le taux d'inoccupation s'est nettement amélioré au cours des dernières années (60 % en 1996), mais il est encore supérieur à la moyenne régionale (48.7 %) et québécoise (42.7 %).

En 1996, on retrouve à Mashteuiatsh moins de diplômés qu'ailleurs en région et au Québec : 56.6 % de la population adulte ne possède pas de diplôme d'études secondaires (35.4 % au Québec). Quant à ceux qui ont obtenu leur diplôme d'études secondaires (7.2 %), ils sont beaucoup moins nombreux qu'à Roberval (19.1 %). Dans les écoles locales, 47 % des élèves sont identifiés comme présentant des difficultés d'apprentissage alors que la proportion québécoise est de 15 %.

Les familles monoparentales comptent pour 29.4 % des familles dans la communauté. On recense 25 % des naissances chez les moins de 20 ans. Dans le domaine de la santé et des services sociaux, les spécialistes estiment que les habitudes de vie globalement jugées à risques (tabagisme, alcool, drogues illégales, obésité) sont plus fréquentes dans la population ilnu. La détresse psychologique est en hausse et les tentatives de suicide sont six fois plus élevées que dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

LE TRAVAIL DE RUE DANS LE TERRITOIRE SOCIO SANITAIRE DOMAINE-DU-ROY

En 1997, à la suite d'un constat sur les différentes problématiques vécues par une jeunesse vulnérable et marginalisée du milieu robervalois, plusieurs personnes expriment le désir de travailler ensemble pour trouver des solutions. Ils décident alors de créer une table de concertation, Concert-Action Jeunesse, qui regroupe des organismes et établissements multisectoriels, et qui a comme premier objectif d'implanter un service de travail de rue sur le territoire. C'est chose faite en mai 1998 et c'est le Centre d'aide aux sans-emplois (CASE), un organisme communautaire, qui en devient le fiduciaire. En juin 2000, le CASE doit cesser ses activités et le projet du travail de rue est transféré à la Table de Concert'Action Jeunesse de Roberval qui assure la continuité et le maintien des services. Le Carrefour jeunesse-emploi comté de Roberval (CJE) assume alors la gestion et l'encadrement du travail de rue, et le CLSC des Prés-Bleus s'occupe de l'aspect administratif. Le roulement de personnel, les problèmes structurels et les difficultés de financement poussent les partenaires à interrompre le service pour une période indéterminée.

Malgré tout, un comité est mis sur pied afin de donner une nouvelle direction au service de travail de rue. En avril 2001, l'Association Proximité Jeunesse de la MRC Domaine-du-Roy voit le jour et embauche quelques mois plus tard un coordonnateur et deux travailleuses de rue. Mais en octobre 2003, de nouveaux obstacles se pointent. Le personnel est contraint à réduire ses heures de travail; l'organisme doit déménager dans un autre local; et le manque de financement récurrent oblige finalement Proximité Jeunesse à cesser définitivement ses activités en octobre 2004.

L'analyse des statistiques consignées entre décembre 2002 et janvier 2004 démontre que : la très grande majorité des personnes rencontrées sont dans le groupe des 14-17 ans suivi des 18-25 ans; les femmes sont plus nombreuses à solliciter les services de travail de rue. Plus de 80 % des rencontres ont lieu en soirée. Ce sont les Maisons des jeunes, les bars et les restaurants qui sont les lieux d'intervention les plus fréquentés, suivis des rues et des parcs. Les interventions ont touché de multiples problématiques, mais de façon plus significative les relations familiales, les toxicomanies et les relations amoureuses.

Dans la même période, les travailleuses de rue ont distribué pas moins de 4000 *cartes ressources*, des condoms ainsi que des dépliants portant sur les ITSS/SIDA et les drogues jouant ainsi leur rôle d'information, de prévention et de référence auprès des groupes cibles.

L'approche préconisée est celle du travailleur de rue comme agent d'aide, de prévention, de promotion, de conciliation, de référence et d'information. Il s'appuie sur les ressources en place et le réseau d'aidants naturels pour soutenir et accompagner les jeunes dans leurs réalités quotidiennes. Les travailleurs de rue ont développé au fil des ans de nombreux liens et collaborations, notamment avec les Polyvalentes de Roberval et Saint-Félicien, avec les intervenants santé et psychosociaux du CLSC, avec les Maisons de jeunes, la Sécurité publique, le Centre Lachenaie, le Centre Jeunesse, les Services correctionnels et avec diverses ressources du réseau communautaire.

Les données financières disponibles font état de la participation de l'Agence de 2000 à 2004, pour un montant oscillant entre 15 000 et 20 000 \$ selon les années. Les budgets provenaient soit du *Fonds Promotion-Prévention*, soit du *Fonds ITSS-SIDA*. La majeure partie des dépenses est affectée au poste budgétaire *Salaires et avantages sociaux*.

La charte de Proximité Jeunesse existe toujours et pourrait donc accueillir de nouveau les ressources de travail de rue pour le territoire Domaine-du-Roy, d'autant plus que de nombreux intervenants du secteur estiment que les besoins en la matière sont majeurs. Autant les petites localités que les villes centre comme Roberval et Saint-Félicien sont aux prises en 2005 avec les nombreuses problématiques qui affligent la société québécoise : violence, toxicomanies, ITSS, détresse psychologique, suicide, itinérance. Selon les promoteurs du travail de rue, en offrant aux 12-30 ans l'opportunité d'être en contact avec une personne significative dans leur milieu de vie, c'est la capacité de rejoindre un groupe cible moins enclin à utiliser les ressources institutionnelles que la communauté favorise.

Point de vue également partagé par les instances des services sociaux de Mashteuiatsh. Considérant les nombreux défis à relever, les intervenants de Mashteuiatsh voient les services de travail de proximité comme un atout pour rejoindre les jeunes et les groupes à risques. C'est pourquoi la communauté autochtone avait consenti une aide financière pour soutenir les ressources sur le territoire Domaine-du-Roy. Non seulement ils considèrent que le maintien de telles ressources est essentiel, mais ils croient nécessaires de compter, à l'intérieur d'une future équipe desservant le territoire, un travailleur ilnu qui arpentera les rues et les lieux de socialisation de Mashteuiatsh. La communauté souhaite qu'une personne/année en travail de proximité soit soutenue financièrement par le Québec.

PORTRAIT DU TERRITOIRE SOCIO SANITAIRE MARIA-CHAPDELAINE

Le territoire Maria-Chapdelaine compte, en 2004, 26 623 résidants, une diminution de 6,5 % par rapport à 1996. Essentiellement francophone (99,7 %), la population de Maria-Chapdelaine habite dans une proportion de 55 % le milieu urbain défini par Dolbeau-Mistassini, le reste étant disséminé dans une douzaine de localités rurales où la densité de population est très faible (8 hab./km²). Sur le plan économique, le secteur tertiaire occupe 60 % de la main d'œuvre, un taux nettement inférieur à celui de la région (70 %). Le secteur secondaire suit avec 22 %, mais le secteur primaire avec 18 % (principalement par les activités forestières) est nettement plus important que ce qu'on observe en région et au Québec.

Comme ailleurs en région, le territoire Maria-Chapdelaine vit un déficit démographique important : il a connu la baisse de population la plus forte de son histoire entre 1996 et 2001 (-3,8 %) pendant que celle du Québec augmentait de 1,4 %. L'ISQ prévoit que cette tendance devrait se poursuivre au cours des prochaines années, avec une réduction appréhendée de 10,5% entre 2004 et 2026.

Le territoire de Maria-Chapdelaine s'avère défavorisé sur le plan de la scolarisation, alors que 34 % de la population ne détient pas de diplôme d'études secondaires, un taux beaucoup plus élevé que la moyenne régionale et provinciale (24 %). Le territoire contient aussi deux fois moins de diplômés universitaires que l'ensemble du Québec (6 % contre 14 %). Ces réalités se traduisent par un revenu annuel moyen (22 419 \$ en 2002) bien inférieur à la moyenne québécoise (27 067 \$). Autre aspect négatif de cette réalité, la dépendance économique est plus grande sur le territoire, alors que pour chaque 100 \$ de revenu d'emploi, 30 \$ autres dollars proviennent de transferts gouvernementaux, 11 \$ de plus que l'ensemble du Québec. En 2001, Maria-Chapdelaine affichait un taux d'emploi de 48 %, inférieur à celui de la région (51 %) et du Québec (59 %), et un taux de chômage de 16 %, deux fois plus élevé que le taux québécois.

En ce qui a trait aux indicateurs associés à la pauvreté, on constate qu'en 2001, la proportion de personnes vivant sous le seuil de faible revenu dans Maria-Chapdelaine (14,8 %) est à peu près similaire à ce que l'on retrouve dans la région (15,6 %) mais nettement inférieure au Québec (19,1 %). Le même genre d'écart s'observe aussi pour deux autres indicateurs associés à la pauvreté : la proportion de familles monoparentales (17 % dans Maria-Chapdelaine, 18 % dans la région et 23 % au Québec) et la proportion de personnes vivant seules (11% dans Maria-Chapdelaine, 12 % dans la région et 15 % au Québec). Enfin, en 2004, la proportion

d'adultes prestataires de l'assistance-emploi (7,7%) y est un peu moins élevée que dans la région (8,8 %) mais similaire au Québec (8,0 %).

Selon l'enquête psychosociale réalisée dans la région en 2000, le tabagisme est aussi fréquent sur le territoire Maria-Chapdelaine que dans la région : 30% des adultes de 18 ans et plus sont fumeurs, une proportion plus élevée qu'au Québec (27 %). La consommation élevée d'alcool (14 consommations et plus par semaine) touche une proportion à peu près équivalente de la population de Maria-Chapdelaine (10%) de la région (9 %) ou du Québec (8 %). Par contre, la proportion de résidents du secteur qui ont consommé de façon importante (enivrements) cinq fois ou plus dans l'année (38,5 %) est nettement plus élevée que pour la région (33%) ou le Québec (28,6 %). Enfin, une portion légèrement plus faible des résidents de Maria-Chapdelaine dépasse un seuil symptomatologique de détresse psychologique (8 % contre 10 % pour la région et 11 % pour le Québec). Ce seuil identifie la proportion de personnes qui sont plus susceptibles d'avoir besoin d'aide professionnelle pour des problèmes d'ordre psychologique ou de santé mentale.

LE TRAVAIL DE RUE DANS LE TERRITOIRE SOCIO SANITAIRE MARIA-CHAPDELAINE

Le service de travail de rue sur le territoire Maria-Chapdelaine existe depuis 1996. À cette époque, les intervenants observent que les jeunes qui fréquentent la rue adoptent souvent des comportements à risque qui favorisent l'apparition de problématiques telles que la toxicomanie, la sexualité à risque et les relations conflictuelles. En réponse, le milieu organise en mars 1995 un colloque sur l'alcool et les drogues qui réunit plus de 200 participants de la MRC; il débouche sur la formation d'un comité provisoire qui devient la Corporation Guide-Jeunesse, en 1996, avec l'objectif d'offrir des services de travail de rue, de prévention et de soutien aux parents. En 1998, un Centre de jour pour personnes toxicomanes est implanté, mais il doit cesser ses activités en 2001 faute de financement. Entre-temps, en 1999, la Corporation devient Toxic-Actions. Elle réussit, malgré la disparition du Centre de jour, et grâce à la générosité des entreprises du milieu, à offrir encore aujourd'hui le service de travail de rue.

Organisme sans but lucratif, Toxic-Actions offre plusieurs services à l'intention des parents d'ados, des jeunes et de la population adulte, sur les problématiques du tabagisme, de la toxicomanie, des médicaments et du jeu pathologique; il offre aussi le service de travail de rue depuis 9 ans maintenant. Toxic-Actions préconise une approche non directive, qui ne confère pas de pouvoir d'autorité à la travailleuse de rue, et qui s'inscrit dans une démarche d'accompagnement visant à remettre aux jeunes la capacité d'agir sur leur vie. La confiance et la confidentialité sont les pierres angulaires du travail de rue. La bonne connaissance du contexte de vie est fondamentale pour bien comprendre les phénomènes sociaux vécus par les jeunes.

Les services proposés incluent l'intervention de première ligne, l'accompagnement, l'écoute-soutien, la médiation, la référence, la prévention et des informations sur son rôle auprès des personnes. Pour réaliser ces mandats, les ressources de travail de rue sont fort bien outillées sur le plan de la formation. En poste depuis novembre 2004, la nouvelle travailleuse de rue est diplômée en Techniques de travail social. Elle remplace celle qui y était depuis 2001. Cette dernière possédait un Certificat en intervention jeunesse du programme universitaire de réadaptation sociale.

Le secteur d'intervention comprend les 12 municipalités du territoire Maria-Chapdelaine (et Saint-Ludger-de-Milot), mais l'étendue du territoire oblige à intervenir principalement à Dolbeau-Mistassini, et dans une

moindre mesure à Normandin, Albanel et Saint-Thomas-Didyme, par l'intermédiaire des maisons des jeunes de ces localités. En fait, 92 % des interventions en 2003-2004, ont eu lieu à Dolbeau-Mistassini, mais sa condition de ville-centre fait que les jeunes rencontrés viennent de plusieurs localités.

La semaine de travail est de 32 heures, échelonnées entre midi et minuit, selon les besoins; les heures de bureau (7) se situent en après-midi, les heures terrain (25) entre 18 h et minuit. Une semaine, l'horaire s'étale du lundi au vendredi; l'autre semaine, du mardi au samedi. Les nombreux festivals d'été qui se produisent sur le territoire, les plages du lac Saint-Jean et les *camps dans les bois* sont des spécificités qui influencent grandement l'intervention en période estivale. On ne retrouve malencontreusement qu'une seule travailleuse pour répondre à l'ensemble des besoins de services de travail de proximité sur le territoire Maria-Chapdelaine.

Au cours de l'année 2004-2005, les deux travailleuses de rue ayant couvert tour à tour le territoire ont réalisé 259 interventions individuelles et rejoint 50 personnes par des rencontres de groupe. En tout, 15 thématiques sont répertoriées dans l'inventaire des interventions individuelles. Les interventions les plus fréquentes concernent les UDI (94), les drogues et toxicomanies (78), les relations familiales (53) et amoureuses (52), les ITSS/SIDA (30), et les grossesses (18). Les personnes rencontrées ont de 18 à 25 ans dans une proportion de 56 %, et de 14 à 17 ans dans une proportion de 22 %. Elles sont à 61 % de sexe masculin. Les interventions se font presque autant le jour que le soir. Les restaurants (25 %), les bars (15 %) et les appartements (9 %) sont les principaux lieux d'intervention. On accueille également au bureau un certain nombre de personnes pour des besoins spécifiques.

La travailleuse de rue intervient aussi auprès des groupes fréquentant les maisons des jeunes. Elle anime les ateliers *Vade-mecum* portant sur les comportements sécuritaires en matière sexuelle ou autres sujets variés. Ces approches déboucheront souvent sur un rapprochement auprès des jeunes qui souhaitent une intervention individuelle (18 jeunes en ont fait la demande en 2004-2005). Les ateliers de prévention SAC-ADOS sont également offerts à la clientèle de 6^e année (11-12 ans). Des présentations du travail de rue ont également eu lieu dans les trois polyvalentes du secteur, à la Relance, à la Maison Halte-Secours et au Cégep de Saint-Félicien.

Le projet *Cat Woman* a permis de réaliser 79 interventions auprès des travailleuses du sexe (à 96 % de sexe féminin) au cours de l'année 2004-2005. De ces 79 rencontres, 76 concernent des personnes différentes. Le roulement des travailleuses dans les bars érotiques explique cette situation. Toutefois 52 d'entre elles avaient déjà rencontré une travailleuse de rue auparavant et pour une vingtaine d'autres, c'était une première. Les principales interventions ont porté sur la prévention des ITSS notamment par la distribution de matériel. Les thématiques principalement abordées concernent la toxicomanie, les relations amoureuses et les relations familiales. Les travailleuses du sexe rencontrées ont plus de trente ans dans une proportion de 80 %. Les rencontres ont eu lieu principalement le mercredi (70 %).

En plus des interventions citées plus haut, Toxic-Actions participe à plusieurs activités de concertation et de partenariat avec les organismes du milieu : le Carrefour jeunesse-emploi, l'école Saint-Michel, la Table de concertation violence conjugale et agressions à caractère sexuel, la Table jeunesse, le *Programme de soutien aux jeunes parents* (PSJP), l'Association des parents d'ados de Maria-Chapdelaine (APAM). Plusieurs institutions et organismes des milieux de la santé, du scolaire et du communautaire ont des collaborations soutenues avec le service de travail de rue, notamment le CLSC (références à la vaccination et au planning) et l'école Le Tournant, où on y retrouve les étudiants adultes. La travailleuse de rue est membre de l'ATTRueQ régionale et provinciale.

Toxic-Actions est bien impliqué dans son milieu et réalise plusieurs activités de promotion: publicité ou articles dans les journaux, stands d'information au centre commercial, production de dépliants d'information, séances d'information dans les clubs sociaux, auprès des élus et dans les organismes d'entraide comme la Saint-Vincent-de-Paul. Le sac à dos bleu identifie clairement la travailleuse de rue du secteur.

Quant aux données financières, on observe que plus de 80 % des 31 500 \$ alloués au Service de travail de rue par l'organisme provient des fonds gérés par l'Agence. De cette somme, 74 % est affecté à la rémunération de la travailleuse de rue, 15 % à l'administration du service, et 11 % aux frais d'intervention. Un rehaussement du budget est visé pour soutenir un deuxième poste de travailleur de rue ainsi que les frais de transport qui sont très élevés considérant les grandes distances à parcourir pour couvrir le territoire.

LE TRAVAIL DE MILIEU PAR L'ORGANISME LE MIENS

L'organisme LE MIENS a été fondé en 1988 afin de venir en aide aux personnes vivant avec le VIH-SIDA et leurs proches. Au début des années 1990, un groupe de bénévoles provenant de la communauté gaie ont organisé des activités de prévention dans les bars gais de la région. Suite à ces activités, ces bénévoles ont donné naissance au programme visant la prévention du VIH-SIDA dans la communauté gaie (Mascu-Lien). En 1993, la DSP participe, par son soutien financier, à l'embauche d'un intervenant communautaire afin de supporter les activités de ce programme. Ce dernier se rend rapidement compte qu'une partie seulement des hommes ayant des relations affectives et sexuelles avec d'autres hommes (HARASAH) étaient rejoints dans les bars. C'est pourquoi il s'est mis à faire du travail de milieu dans les parcs et les lieux extérieurs où les HARASAH se rencontraient et se rencontrent encore. Ce changement de cap du programme Mascu-Lien peut être identifié comme étant la première expérience de travail de milieu réalisée par LE MIENS dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean. L'intervenant communautaire change alors d'appellation pour celle de travailleur de milieu. Le temps de travail est passé de deux jours/semaine la première année à 4 jours/semaine la seconde. En 1996, à l'aide d'un projet provincial d'intervention dans les parcs financé par Santé Canada (PACS-ponctuel;) il intervient cinq jours par semaine.

L'intégration du travailleur de milieu à la démarche du Miens (par le biais du programme Mascu-Lien) est essentiellement axée sur la prévention du VIH-SIDA et des ITSS. Dans un souci d'efficacité de l'intervention, le travail englobe tout ce qui entoure la santé sexuelle, ce qui inclut les phénomènes de violence, de stigmatisation et de discrimination, de double vie, d'estime de soi, d'alcoolisme et de toxicomanie, etc. L'encadrement du programme est réalisé par le coordonnateur du volet éducation-prévention qui se préoccupe de la qualité de la pratique terrain et par une supervision clinique qui conforte le travailleur de milieu dans son travail. La grille élaborée lors du projet d'intervention provinciale PARC sert à compiler les données et à porter un regard analytique sur la connaissance du milieu et des problématiques vécues par la clientèle.

Les services offerts par LE MIENS en matière de travail de milieu concernent principalement les hommes ayant des relations affectives et sexuelles avec d'autres hommes (HARASAH). Ils comprennent notamment des activités d'éducation et de prévention en santé sexuelle et du soutien psychosocial. La connaissance du terrain, l'ouverture et le respect envers la clientèle, l'écoute, la dédramatisation sont quelques éléments

essentiels à un travail efficace. Dans ce contexte, le travailleur de milieu doit posséder une bonne connaissance de la clientèle et des lieux que celle-ci fréquente, être à l'aise avec les diverses orientations sexuelles et faire preuve de respect, de maturité et de stabilité. LE MIENS et le travailleur de milieu préconisent une approche préventive et l'établissement d'un lien de confiance solide avec la clientèle. Intervenant de première ligne, le rôle d'information et de prévention fait du travailleur de milieu un agent de changement.

En soutien dans ses fonctions, le travailleur de milieu bénéficie d'activités de perfectionnement et d'une formation continue sur le VIH, la santé sexuelle, l'intervention psychosociale, etc. Il utilise plusieurs outils d'intervention dont un *Journal d'accompagnement terrain* et des fiches d'intervention et de cueillette de données qui permettent une connaissance pointue de la réalité et, par conséquent, une plus grande adéquation des interventions aux besoins identifiés. Il s'appuie également sur le Code de conduite en milieu HARASAH élaboré par les intervenants en prévention HARASAH des organismes membres de la Coalition des organismes québécois de lutte contre le sida (COCQ-SIDA).

Le secteur d'intervention vise le Saguenay–Lac-Saint-Jean. Ce sont surtout les secteurs de Chicoutimi et Jonquière qui sont couverts tout au long de l'année. L'été, les secteurs d'Alma et Île-Maligne sont également visités. La semaine de travail est de 28 heures, étalées sur un horaire variable du mardi au vendredi, permettant une couverture ponctuelle le samedi.

En 2004-2005, 369 HARASAH ont été rencontrés par le travailleur de milieu. De ces hommes, 214 ne l'avaient jamais été auparavant. On observe un renouvellement constant de cette clientèle, année après année. Celle-ci a entre 25 et 60 ans, majoritairement entre 40 et 49 ans (37 %). La majorité est gaie ou bisexuelle. Les interventions sont individuelles dans une proportion de 88 %. Les lieux d'intervention sont principalement les parcs hors-ville (40 %), les parcs de ville (30 %) et les bars gais (26 %). Sept fois sur dix, c'est le travailleur de milieu qui entre en contact avec la personne.

Les problématiques recensées sont diverses : famille, sexualité compulsive, toxicomanie, santé mentale, violence, judiciarisation, ITSS, suicide, estime de soi, double vie, stigmatisation et discrimination, etc. Dans une approche de réduction des méfaits, l'information, l'éducation et la sensibilisation (235 fois) sont au cœur même de l'intervention du travail de milieu pour l'organisme LE MIENS. L'écoute (228), la sensibilisation (212) et la socialisation/suivi d'intervention (177) font également partie des approches utilisées. De multiples

thèmes sont abordés avec la clientèle, mais surtout par ordre d'importance : l'estime de soi, le Mascu-Lien en soi, l'utilisation de matériel préventif, la mission et les services du MIENS, la relation de couple et la connaissance des pratiques à risques élevés et à risques réduits... Le matériel distribué par le travailleur de milieu est varié: matériel préventif (condoms et lubrifiants), dépliants d'informations, cartes d'affaires, listes de ressources ouvertes à la réalité des HARASAH. La clientèle rencontrée provient à 70 % du Saguenay et à 20 % du Lac Saint-Jean. Les 10 % qui restent proviennent soit de l'extérieur de la région ou encore le lieu de résidence est inconnu du travailleur de milieu.

Alors que la personne rejointe est au centre de l'intervention, LE MIENS alimente des collaborations partout au Saguenay-Lac-Saint-Jean. Notamment avec l'ATTRueQ et les travailleurs de rue de la région, les infirmières de milieu du CLSC de Chicoutimi (test de dépistage et vaccination des hépatites A et B) et le département de microbiologie du Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi tant pour le dépistage du VIH et des ITSS que pour le traitement rapide des ITSS. Par son volet éducation/prévention, LE MIENS travaille et collabore sur l'ensemble du territoire avec les écoles secondaires et centres de formation aux adultes, les cégeps et l'université, le Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanies de Jonquière (CRAT), les organismes communautaires jeunesse, les centres d'hébergement pour femmes victimes de violence, certains organismes en santé mentale, les organismes communautaires, la communauté autochtone de Mashteuiatsh, l'Association des gais et lesbiennes du Saguenay-Lac-Saint-Jean, la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSPNQL), etc. Depuis avril 2005, grâce à une autre subvention PACS-ponctuel sur trois ans de l'Agence de santé du Canada, LE MIENS est à mettre sur pied un *réseau formel de bénévoles en prévention VIH et des ITSS par les pairs*, projet qui vise à rejoindre les clientèles HARASAH, les femmes *vulnérables*, les jeunes *vulnérables* et les autochtones. Il faut souligner aussi la collaboration d'égal à égal établie avec la DSP.

Le financement du programme Mascu-Lien est assuré par la DSP. En 1999, le montant disponible pour le travail de milieu s'élevait à 21 750 \$; en 2004, le montant s'élève à 25 000 \$. La masse salariale en 2004 accapare 67 % de l'ensemble du budget. Le reste sert à l'achat de matériel de prévention, aux frais de communication et de déplacements, et à l'administration du projet.

ANNEXE 3 - LES PROJETS SPÉCIFIQUES

- 1- *Projet Infirmière de milieu*
- 2- *Projet Travailleur de milieu du Cégep de Jonquière*
- 3- *Projet Cat Woman au Saguenay–Lac-Saint-Jean*

LE PROJET INFIRMIÈRE DE MILIEU

Le projet *Infirmière de milieu* est implanté et réalisé à Chicoutimi sur une période de trois ans, entre 2000 et 2003, en réponse au besoin de rejoindre une clientèle de jeunes de 12 à 30 ans qui n'utilisent pas ou très peu les services de santé, et cela dans un but de prévention de la transmission des ITS et du VIH. Cinq objectifs spécifiques sont visés par le projet : l'accessibilité aux services nursing, la création d'un lien de confiance entre le jeune et le réseau, l'accompagnement dans une démarche de prise en charge de la santé globale, le développement de mécanismes de liaison entre les différents intervenants du réseau et la promotion de comportements sécuritaires au regard des ITS, des hépatites A, B ou C, le VIH et la sexualité en général chez les 12-30 ans. Chaque année, une démarche d'évaluation permet de vérifier l'atteinte de ces objectifs et les effets sur la clientèle. Outils de gestion clinique et questionnaires assurent le suivi de l'évaluation.

Démarré en juin 2000, le projet est le fruit d'un partenariat entre le CLSC, la DSP, le STRC, le Local jeunes centre-ville de Chicoutimi et le Café-jeunesse de Chicoutimi. Il nécessite une période d'appropriation de six mois par le CLSC et les organismes communautaires impliqués. Deux infirmières du CLSC Chicoutimi sont affectées au projet, tant au niveau de la gestion et de la concertation que de la présence clinique. Le projet doit se dérouler sur le territoire du centre-ville de Chicoutimi, vu l'attrait que celui-ci exerce sur la clientèle des 12-30 ans, mais au fil des mois le lieu privilégié est, en raison de sa crédibilité auprès des jeunes, le Café-jeunesse.

Le STRC s'occupe, quant à lui, de référer la clientèle vers le Café-jeunesse, mais aussi directement vers le CLSC, principalement en référence au projet *Cat Woman*. Ainsi, 55 % des consultations et 50 % des heures travaillées se font au Café-jeunesse. Il faut noter que le Local jeunes centre-ville de Chicoutimi est couvert seulement en 2000 et 2001 puisque sa clientèle est majoritairement rejointe par le milieu scolaire.

Parmi les autres sites d'intervention, il faut noter la Maison des sans-abri, les bars gais et l'école de raccrocheurs OVNI (Ouverture vers notre indépendance). Au grand total, ce sont 1 114 heures qui sont consacrées au projet entre 2000 et 2003, les trois quarts étant réservés à la présence infirmière, le reste à la gestion et à la concertation. Entre 2001 et les cinq premiers mois de 2003, 400 consultations sont réalisées par les infirmières de milieu, une augmentation constante à chaque année qui laisse supposer une meilleure pénétration du milieu et une meilleure compréhension entre les jeunes et les infirmières du CLSC.

Les motifs de consultation sont divers et sont par ordre d'importance : la vaccination, la santé physique et les ITS/VIH-Hépatite, le planning IVG, la référence, l'écoute et le support, la santé mentale et enfin, la toxicomanie qui est à peu près nulle avec seulement deux cas pour la durée totale du projet. Il faut préciser que pour les cinq premiers mois de 2003, la majorité des consultations (28 %) le sont pour l'ITS/VIH-Hépatite, en progression constante depuis 2001, passant de 22 consultations à 35 en 2003.

À l'analyse des résultats, il appert que le projet est très pertinent. Les objectifs liés à l'accessibilité aux services *nursing*, à l'établissement du lien de confiance et à l'adoption de comportements sécuritaires sont atteints; ceux de prise en charge et de liaison ne le sont que partiellement. Les partenaires sont dans l'ensemble satisfaits des services livrés et de l'atteinte des objectifs, mais soulèvent certains bémols concernant l'insuffisance d'interventions de groupe, la rigidité dans la disponibilité des ressources, les trop fréquents changements de direction, un manque de motivation de la part de tous les intervenants vers la fin du projet, et des ressources financières qui pourraient être bonifiées.

Pour le CLSC, le coût total du projet pour les trois années s'élève à 52 668 \$ dont 22 668 \$ proviennent de son budget d'exploitation et 30 000 \$ d'une subvention non récurrente de la DSP. Les dépenses des trois organismes communautaires s'élèvent à 40 000 \$ qui sont entièrement assumées par le MSSS.

Pour la DSP, à l'origine du projet, les résultats confirment la pertinence de réinventer les stratégies d'intervention, d'assouplir les règles pour rejoindre des clientèles qui n'obtiendraient pas autrement les services de santé et de réagir promptement à des problématiques en croissance et en lien avec la sexualité des jeunes. Il faut rappeler que la raison d'être du projet vise la mobilité des infirmières vers les clientèles vulnérables, là où elles se trouvent, c'est-à-dire la rue, l'école, les lieux de rencontre et les milieux communautaires de support. En ce sens, les infirmières développent des liens de confiance assez facilement et réussissent des interventions satisfaisantes auprès de la clientèle, mais elles notent certains ratés au projet comme le manque de disponibilité des ressources et la rigidité des horaires.

Pour donner suite à ce projet pilote qui a démontré sa pertinence et qui s'insère dans les orientations gouvernementales, un comité de suivi, composé des organismes liés aux clientèles visées, de la DSP, des deux infirmières du CLSC, de la chef de service du CLSC responsable du projet et d'un représentant de l'école OVNI fut mis en place. La gestion du projet et la gestion de l'intervention devaient être bonifiées sur

plusieurs plans : l'organisation du travail, l'amélioration des liaisons et du travail en équipe et la consolidation du rôle des infirmières du projet comme personnes-ressources auprès des autres programmes du CLSC en matière de ITS, VIH-SIDA et des hépatites.

Depuis, le projet fut intégré à raison de 3 jours/semaine aux interventions régulières du Service intégré de dépistage et de prévention des ITS (SIDEPI). De plus, l'infirmière de milieu se présente un jour et demi par semaine dans les écoles dispensant les services d'éducation aux adultes (OVNI, Laure-Conan).

Pour le reste, elle répond aux appels ponctuels des travailleurs de proximité pour des besoins de dépistage, de vaccination et de prévention en santé sexuelle auprès des clientèles vulnérables : jeunes de rue, jeunes raccrocheurs, travailleuses du sexe (par le STRC dans le projet *Cat Woman*), itinérants (par le Café-Jeunesse, les maisons de chambres et la Maison des sans-abri), hommes ayant des relations affectives et sexuelles avec d'autres hommes (HARASAH, par l'organisme LE MIENS).

Soulignons que la stabilité du service demeure toujours fragile puisque l'infirmière de milieu n'est pas remplacée lors d'une absence prolongée.

LE PROJET TRAVAIL DE MILIEU AU CÉGEP DE JONQUIÈRE

Le projet *Travail de milieu au Cégep de Jonquière* est implanté en 2002 en réponse aux diverses problématiques vécues par les étudiantes et les étudiants à l'intérieur ou à l'extérieur du Cégep de Jonquière. Le financement de ce projet a été rendu possible grâce à la création du *Fonds Jeunesse Québec*. Le projet propose un volet Travail de milieu et un volet interculturel, conformément à l'approche d'ouverture sur le monde préconisée par le Cégep de Jonquière. Pour le premier volet, deux travailleurs de milieu, un homme et une femme, qui possèdent des formations techniques en éducation spécialisée et en travail social, sont embauchés afin d'agir auprès de la clientèle étudiante. Six objectifs sont particulièrement visés par le projet : le dépistage d'élèves aux prises avec des problèmes de toxicomanie, de pauvreté, de santé mentale et de décrochage; la prévention et la sensibilisation; le développement d'une culture d'entraide et de soutien par les pairs; l'accompagnement des élèves dans leurs démarches; l'encouragement de l'engagement des jeunes par une présence des travailleurs de milieu au sein de plusieurs comités étudiants dont l'Association étudiante; et une contribution active au comité de prévention du suicide.

Démarré à l'hiver 2002, et initié par le Cégep de Jonquière, avec la collaboration du CLSC de la Jonquière et l'organisme Dix-O-Cub, le projet sollicite la collaboration de plusieurs services à l'intérieur de l'institution collégiale : psychologie, santé, pastorale, les divers départements et le Service d'animation et d'aide à la réussite. Entre 2002 et 2004, les collaborations externes sont nombreuses : le Service de travail de rue de Jonquière (Patro), la Table de concertation jeunesse, l'ATTRueQ, la Semaine de prévention de la toxicomanie, le Comité logements sociaux au bénéfice des jeunes parents étudiants, le comité GRAD (Groupe de respect à la différence), la Table de concertation violence faite aux femmes et aux adolescents de Jonquière, la Maison ISA, et bien d'autres.

Les deux travailleurs affectés au projet cherchent à être visibles et accessibles durant la journée, afin de rejoindre les jeunes ayant une tendance à l'isolement ou qui présentent des aspects fragilisants. Les lieux de rencontres sont variés : le centre social, les cafétérias, les casiers, les pavillons et la résidence, la cour extérieure, et parfois à l'extérieur de l'institution, le soir. Au total, entre 2002 et 2004, 994 personnes différentes ont été rencontrées; en constante progression, le nombre est passé de 263 personnes à l'hiver 2002 à 405 à l'hiver 2004. Un nombre total de 2 522 rencontres sont enregistrées lors de la même période dont 64 % avec

des femmes. Les personnes rencontrées sont des élèves, des employés du cégep et des personnes de l'extérieur. Là encore la progression est constante, les rencontres passant de 512 à l'hiver 2002, à 1 146 à l'hiver 2004.

Les travailleurs de milieu participent à de nombreuses activités au cours de l'année scolaire. En 2003-2004, la rentrée scolaire, l'interculturel, la marche étudiante, les *jams ATM*, la distribution de paniers de Noël, la Semaine de la prévention de la toxicomanie, la formation de base en prévention du suicide, et plusieurs activités de prévention du tabagisme ou de la violence ont permis aux travailleurs de milieu de s'intégrer davantage auprès des élèves et des différents intervenants du cégep et de l'extérieur. Les travailleurs de milieu participent aussi à au moins six comités et assistent à des réunions d'équipe pour le suivi des activités et des actions, tout en siégeant sur de nombreux comités externes. Les activités de formation et d'information sont aussi importantes dans le cadre du travail de milieu; pour l'année 2003-2004, 10 activités ont été suivies par les deux travailleurs de milieu.

Les problématiques les plus fréquentes au cégep, en 2003-2004, concernent la vie à l'école (53,1 %), l'aspect socioéconomique (22,2 %), les relations interpersonnelles et les habiletés sociales (17 %), les relations amoureuses (15 %) et les relations familiales (13,3 %). On peut toutefois observer d'autres problématiques comme la prostitution, l'anorexie, la violence amoureuse, l'estime de soi, etc. Les travailleurs de milieu constatent par ailleurs que la toxicomanie ne constitue pas un problème au cégep.

Plusieurs stratégies d'intervention sont utilisées par les travailleurs de milieu, et la promotion de leur travail en est au centre. En 2003-2004, plusieurs rencontres de promotion ainsi que des rencontres thématiques, sollicitées par les départements, les élèves et les différents services étudiants, rejoignent près de 1 000 élèves et une centaine de professeurs. D'autres outils de promotion du travail de milieu sont élaborés avec les étudiants en Art et technologie des médias (ATM), en 2003-2004, notamment un dépliant, une carte ressource et une affiche. Les travailleurs de milieu sont aussi abondamment sollicités à titre de personnes-ressources pour leur participation à des travaux étudiants en ATM sur des sujets variés.

Est-ce que la présence des travailleurs de milieu au Cégep de Jonquière est utile? À la lumière des résultats, de 2002 à 2004, on s'aperçoit que le besoin est très présent et qu'il a tendance à être plus important d'année en année. Le nombre de jeunes cégépiens aux prises avec des problématiques est en hausse constante. Les travailleurs de milieu deviennent alors fort utiles pour dépister la clientèle vulnérable. Ils ont réussi au

fil des ans à développer une bonne connaissance du milieu et à établir une relation de confiance avec les élèves. Ils ont favorisé une meilleure connaissance des différentes ressources existantes au cégep y compris le service de *Travail de milieu*. Les résultats, entre 2002 et 2004, colligés par un journal de bord quotidien, montrent une progression constante des consultations et confirment les besoins des élèves.

Y aura-t-il des suites au projet? Le *Fonds Jeunesse Québec* a, entre 2002 et 2004, offert 70 000 \$ par année, mais la subvention n'était pas récurrente. Le CLSC, par son service d'organisation communautaire, s'occupait de l'encadrement des travailleurs de milieu. Ces services-conseils pourraient être maintenus. Les intervenants du Cégep de Jonquière sont conscients des problèmes vécus par les jeunes : ils reconnaissent la pertinence d'un tel projet car les jeunes ont pu enfin bénéficier d'un service qui est au centre de leurs préoccupations et qui leur propose une grande souplesse.

Le PROJET CAT WOMAN au Saguenay–Lac-Saint-Jean

En 2002, la DSP implante dans la région le programme *Cat Woman* en collaboration avec le STRC et l'organisme LE MIENS, l'organisme régional de lutte contre le VIH/SIDA. Adapté du programme *Cat Woman* implanté en Estrie par le groupe IRIS, il vise la promotion de comportements sécuritaires auprès des travailleurs et travailleuses du sexe afin de prévenir la transmission du VIH/SIDA, des hépatites et autres ITSS. Les travailleurs de rue s'avèrent le partenaire essentiel pour assurer le succès de l'implantation du projet. En effet, depuis 1999 les travailleurs de rue d'Alma, de Chicoutimi, de Dolbeau-Mistassini et de Jonquière ont identifié et inventorié des lieux d'intervention et ont développé des contacts avec les responsables de ces lieux et les travailleurs et travailleuses du sexe. Entre avril 2004 et mars 2005, 826 interventions (près de quatre fois plus que les 217 interventions de l'année 2000) ont été réalisées sur les quatre territoires (principalement des services préventifs).

Grâce à leur capacité à rejoindre une clientèle vulnérable non rejointe par les services réguliers et par leur approche de réduction des méfaits, les travailleurs de rue représentent le moyen idéal pour établir un lien avec cette clientèle. Leur rôle est d'informer sur les risques reliés au VIH/SIDA, aux hépatites B et C et autres ITSS, et sur les ressources d'aide disponibles, de sensibiliser les responsables des lieux sur leur rôle de prévention, et de favoriser une prise en charge par les travailleurs et travailleuses du sexe de leur santé.

Les travailleurs de rue sont connus et acceptés dans les milieux du travail du sexe ce qui leur permet d'avoir accès à un environnement traditionnellement non rejoint par les services institutionnels. Maintenant soutenus par la Direction de santé publique, ils peuvent bénéficier d'outils d'intervention, d'encadrement logistique et d'évaluation périodique.

ANNEXE 4 - LISTES DES PERSONNES CONSULTÉES

- 1- Liste des personnes-ressources et des partenaires consultés
- 2- Liste des travailleurs et travailleuses de proximité ayant participé à l'évaluation
- 3- Liste des coordonnateurs du travail de proximité ayant participé à l'évaluation
- 4- Liste des répondants *CLIENTÈLE*

LISTE DES PERSONNES-RESSOURCES ET DES PARTENAIRES CONSULTÉS

Allaire	Jocelyne	Cité étudiante, Roberval
Auclair	Suzanne	CSSS Lac-Saint-Jean-Est
Beaulieu	Johanne	Cégep de Jonquière
Bédard	Gaétan	CSSS Maria-Chapdelaine
Bellefeuille	Lucie	CSSS de Chicoutimi
Bergeron	Denis	Maison des jeunes de Jonquière
Boivin	Patrice	Polyvalente des Quatre-Vents, Saint-Félicien
Boivin	Huguette	CSSS Lac-Saint-Jean-Est
Bordeleau	Nellie	Polyvalente de La Baie
Boudreault	André	École Le Tournant, Dolbeau-Mistassini
Côté	Louise	Association des parents d'ados de Jonquière
Courtois	Gilbert	Centre de santé Mashteuiatsh
Desbiens	Caroline	Carrefour de santé de Jonquière (CRAT)
Desbiens	Isabelle	CSSS Maria-Chapdelaine
Fortin	Doris	Cégep de Jonquière
Fortin	Johanne	CSSS Domaine-du-Roy
Fradette	Gilles	Cégep de Jonquière
Gagnon	Claude-Michel	Psy-com, Saguenay
Gaudreault	Marie-Claude	Le Pas, Alma
Gauvreau	Jocelyne	Carrefour de santé de Jonquière (CRAT)
Généreux	Bernard	MRC Domaine-du-Roy
Giasson	Pierre-Julien	Carrefour de santé de Jonquière

Girard	Bernadette	Centre de santé Mashteuiatsh
Hébert	Louise	CSSS Maria-Chapdelaine
Imbeault	Patricia	Maison des sans-abris, Chicoutimi
Jean	Sylvie	Centre ressource multidisciplinaire Commission scolaire de la Jonquière
Jean	Julien	Le Centre jeunesse, Lac-Saint-Jean - Alma
Kenny	Steeve	Ancien travailleur de rue
Lalancette	Lise	Le Séjour, Jonquière
Lamoureux	Gilles	UQAC, Département des sciences humaines
Landry	Louise	CRÉPAS, Saguenay-Lac-Saint-Jean
Langlais	Nathalie	Centre de santé Mashteuiatsh
Lapointe	Cathy	Café-Jeunesse de Chicoutimi
Larouche	Rita	Équipe territoriale en santé mentale, Roberval
Larouche	Bernard	CSSS Lac-Saint-Jean-Est
Lavoie	André	Sûreté du Québec, Roberval
Martel	Lucie	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport Direction régionale Saguenay-Lac-Saint-Jean
Matte	Lionel	Moisson Saguenay, Jonquière
McCoy	Rena	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de service sociaux Saguenay-Lac-Saint-Jean
Morin	Sandra	Maison des jeunes le Pentagone de Normandin
Morin	Nathalie	Sûreté municipale, Saguenay
Ostiguy	Alain	CSSS Cléophas-Claveau
Ouellet	Dominique	L'Alternative café-jeunesse de Jonquière
Ouellette	Dolorès	Moisson Saguenay, Jonquière

Painchaud	Mélanie	École Le Tournant, Dolbeau-Mistassini
Paradis	Line	Centre de santé Mashteuiatsh
Philippe	Jowan	Centre de santé Mashteuiatsh
Pilote	Christine	Ancienne travailleuse de rue
Plamondon	Denis	UQAC
Raymond	Gérard	Polyvalente de La Baie
Rioux	Richard	Cégep de Jonquière
Roy	Guyline	Contact jeunesse Lac-Saint-Jean
Scullion	Gérald	Ville d’Alma
Simard	Robin	CSSS de Chicoutimi
Tardif	Gary	OVNI, Commission scolaire des Rives-du-Saguenay
Tremblay	Christine	CSSS Lac-Saint-Jean-Est
Tremblay	Josée	Centre ressource multidisciplinaire, Commission scolaire de la Jonquière
Vachon	Sandra	Superviseure clinique

Liste des travailleurs et travailleuses de proximité ayant participé à l'évaluation

Beauchemin	Judith	Alma
Bégin	Guillaume	Alma
Boily	David	Jonquière
Boily	Julie	Dolbeau-Mistassini
Bouchard	Julie	La Baie
Dufour	Josée	Chicoutimi
Dufour	Mélanie	Chicoutimi
Gilbert	Marjorie	Chicoutimi
Girard	Janick	La Baie
Lachance	Audrey	Jonquière
Pilote	Caroline	Jonquière

**Liste des coordonnateurs du travail de proximité
ayant participé à l'évaluation**

Bouchard	Louise	Maison des jeunes de La Baie
Bourdeau	Pierre	Comité de travail de rue d'Alma
Gallant	Jean-Marc	LE MIENS
Gaudreault	Gilles	Patro de Jonquière
Larouche	Gisèle	Toxic-Actions
Legault	François	Service de travail de rue de Chicoutimi

Liste des répondants *CLIENTÈLE*

- 1- Femme, La Baie, 13 ans, étudiante
- 2- Femme, Saint-Félicien, 13 ans, étudiante
- 3- Homme, La Baie, 13 ans, étudiant
- 4- Femme, La Baie, 16 ans, étudiante
- 5- Homme, Alma, 16 ans, étudiant
- 6- Femme, Jonquière, 17 ans, étudiante
- 7- Homme, Alma, 18 ans, étudiant
- 8- Homme, Alma, 22 ans, sans emploi
- 9- Femme, La Baie, 22 ans, étudiante
- 10- Homme, Alma, 22 ans, travailleur
- 11- Femme, Jonquière, 24 ans, étudiante
- 12- Femme, Chicoutimi, 24 ans, travailleuse
- 13- Femme, Chicoutimi, 25 ans, sans emploi
- 14- Femme, Alma, 27 ans, sans emploi
- 15- Femme, Alma, 32 ans, travailleuse
- 16- Femme, Jonquière, 38 ans, sans emploi
- 17- Homme, Chicoutimi, 41 ans, sans emploi
- 18- Femme, Jonquière, 43 ans, travailleuse
- 19- Femme, Jonquière, 50 ans, sans emploi
- 20- Femme, Chicoutimi, 51 ans, étudiante
- 21- Femme, Jonquière, 51 ans, travailleuse

ANNEXE 5

ORGANISMES DE COORDINATION DU TRAVAIL DE PROXIMITÉ AU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN

Comité de travail de rue d'Alma

453, rue Sacré-Cœur Ouest
Alma, Qc G8B 1M4
Tél.: (418) 662-8314 ou 662-6777; téléc.: (418) 662-8195
Courriel : travailderuedalma@hotmail.com

LE MIENS

C.P. 723
Chicoutimi (Québec)
G7H 5E1
Tél.: (418) 693-8983; 1-800-463-3764; Téléc.: (418) 693-0409
Courriel : lemiens@bellnet.ca

Maison des jeunes de La Baie

482, rue Albert
La Baie, Qc G7B 3L4
Tél.: (418) 697-5097/5098; téléc.: (418) 697-5223
Courriel : dir.mdjb@royaume.com

Patro de Jonquière

2565, Saint-Dominique
Jonquière, Qc G7X 6J6
Tél.: (418) 542-7536; téléc.: (418) 542-5352
Courriel : tdrjonquiere@hotmail.com

Service de travail de rue de Chicoutimi

345, Petit – C.P. 452
Chicoutimi, Qc G7H 5C8
Tél.: (418) 545-0999; téléc.: (418) 545-8684
Courriel : trchic@hotmail.com

Toxic-Actions

1440, boul. Walberg, suite 141
Dolbeau-Mistassini, Qc G8L 1H4
Tél.: (418) 276-2090; téléc.: (418) 276-1961
Courriel : toxicact@destination.ca

ANNEXE 6

OUTILS DU TRAVAIL DE PROXIMITÉ DANS LA RÉGION

- 1- *Feuille de route* du travail de rue au Saguenay-Lac-Saint-Jean
- 2- Grille de collecte de données du programme *Cat Woman* Saguenay–Lac-Saint-Jean
- 3- Code d'éthique de l'ATTRueQ (extraits)
- 4- Liste non exhaustive des perfectionnements recensés

Feuille de route du travail de rue au Saguenay-Lac-Saint-Jean

Méthodes et outils de collecte d'information

Pour l'ensemble de la région 02, des variables communes à l'ensemble des programmes de travail de rue ont été développées dans le cadre d'une évaluation régionale. Pour chaque visite effectuée par un client, l'âge, le sexe et le statut du visiteur (régulier ou premier contact) sont colligés. Le travailleur et la travailleuse de rue inscrivent la date et le moment de la journée ainsi que la nature des demandes effectuées soit : le lieu d'intervention, les problématiques sur lesquelles il a travaillé, les types d'interventions, la distribution de matériel, les services utilisés, les références et l'information données.

Les données recueillies sont transmises à l'aide d'un outil intitulé *La feuille de route du travail de rue au Saguenay-Lac-Saint-Jean* et acheminées à la DSP 4 fois par année.

La DSP assurera un soutien professionnel à l'analyse des données de monitoring avec le logiciel *Access version professionnelle d'Office 97*.

Les objectifs visés par la collecte des données :

- d'identifier les caractéristiques psychosociales qui permettent d'établir un portrait de la clientèle utilisatrice des services de travail de rue sur l'ensemble du territoire;
- d'identifier des pistes d'intervention visant à mieux aider les jeunes;
- d'améliorer les services de travail de rue et développer de meilleurs services auprès de la clientèle-jeunesse sur le territoire du Saguenay–Lac-Saint-Jean au cours des prochaines années;
- de produire un rapport régional annuel des services de travail de rue sur le territoire du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

FEUILLE DE ROUTE
TRAVAIL DE RUE SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN
SUIVI INDIVIDUEL

Date: _____ Âge: _____ Rencontre individuelle: _____
 Sexe: _____ Rencontre de groupe: _____
 Fiche #: _____ Première rencontre: _____ Suivi: _____

	INFORMATION	PRÉVENTION	ÉCOUTE / SUPPORT	CONFÉRENCE	RÉFÉRENCE	ACCOMPAGNEMENT	DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES SOCIALES
TYPE D'INTERVENTION							
Thématiques							
Agression sexuelle							
Alcool							
Décrochage scolaire							
Drogue et toxicomanie							
Judiciarisation							
Relation familiale							
Fugue							
Grossesse							
IVG							
MTS/SIDA							
Prostitution							
Rel. amour							
Santé mentale							
Sexualité							
Suicide							
Stéroïde							
Socio-économique							
UDI							
Violence							
Autres							

LIEU	
Aréna	
Arcade	
Appartement	
Bar	
Bar érotique	
Boisé	
Bureau	
Chalet / camp.	
Centre commercial	
École	
Agence d'escortes	
Maison de jeunes	
Plage	
Rue/parc	
Res. parents	
Restaurant	
Téléphone	
Terminus	
Autres	

MG/ll
 2001.12.17

MOMENT	
Jour (6 h à 18 h)	
Soir (18 h à 12 h)	
Nuit (12 h à 6 h)	

DISTRIBUTION MATÉRIEL	
Condoms	
Dépliants drogue	
Dépliants MTS/SIDA	
Dépliants toxicomanie	
Lubrifiant	
Cartes de ressources	
Seringue individuelle	
Trousse UDI	
Autres	

Dictionnaire des variables et leur signification pour compléter la feuille de route «Travail de rue»

Nom de la variable	Définition
Age :	L'âge est estimé et inscrit par le travailleur qui le traduit au meilleur de son jugement.
Sexe :	Masculin ou féminin.
Rencontre individuelle :	Signifie que le travailleur de rue a rencontré une seule personne.
Rencontre de groupe :	Signifie que le travailleur de rue a rencontré un groupe de personnes.
Initiales :	Le travailleur de rue inscrit ses initiales.
Jour(6 hres à 18 hres) : Soir (18 hres à minuit) : Nuit (minuit à 6 hres)	Pour les services de travail de rue, cette donnée est relativement simple à recueillir, il note la période de la journée où se déroule l'intervention.
Première rencontre :	L'intervenant rencontre un usager pour la première fois.
Suivi :	L'intervenant a déjà rencontré l'usager et poursuit l'intervention.
Date :	La date est notée par l'intervenant pour chaque contact avec l'usager dans le format «jr/ms/ann».

L I E U	
Nom de la variable	Définition
Rue/Parc :	L'intervention a lieu dans la rue ou un parc.
Bar :	Endroit où une personne de plus de 18 ans consomme des boissons alcoolisées.
École :	Institution scolaire de niveau secondaire (1, 2, 3, 4, 5 cycle). Établissement où un enseignement collectif est prodigué, qu'il soit général ou spécialisé.
Boisé :	Petit terrain couvert d'arbres.
Appartement :	Dans un immeuble, une maison assez grande, ensemble de pièces destinées à l'habitation.
Maison des jeunes :	Maison où les jeunes se regroupent pour partager des activités, individuelles ou de groupe.
Bar érotique :	Bar où se déroule des spectacles érotiques destinés à exciter, à stimuler le désir sexuel.
Restaurant :	Établissement où l'on sert des repas, moyennant paiement.
Plage :	Étendue couverte de sable au bord d'un cours d'eau ou d'une étendue d'eau.
Bureau :	Lieu de travail des employés d'une organisation.
Téléphone :	Appareil relié à un réseau de téléphonie, permettant la communication par parole entre deux ou plusieurs personnes.
Arcade :	Jeu vidéo, habituellement payant et installé dans une arcade, un lieu public.
Résidence parents :	Lieu d'habitation où l'on demeure habituellement. Fait d'habiter dans ce lieu, résidence des parents où habite l'usager.
Centre commercial :	Établissement, bureau, organisme où sont centralisés des services, des activités commerciaux.
Camp/chalet :	Maison de campagne. Chalet construit en forêt au bord d'un lac.
Agence d'escorte :	Lieu où on peut demander les services d'accompagnement.
Centre Sportif (aréna) :	Centre, lieu principal où se déroule une activité physique.
Terminus :	Dernière station d'une ligne de transport en commun autobus, taxi.

T H É M A T I Q U E S	
Nom de la variable	Définition
Drogue :	Toute substance, autre que des aliments, absorbée pour modifier la façon dont le corps ou l'esprit fonctionne. Les drogues peuvent ou non être prescrites (licites) par un médecin, achetées en pharmacie ou vendues sur la rue (illicites). Elles proviennent de plantes naturelles ou sont fabriquées de façon synthétique ou semi-synthétique. Leurs effets peuvent être bénéfiques ou néfastes autant pour la santé physique que psychologique.
Type de consommateur	Expérimental : La première expérience d'un produit ou dans la manière de consommer (ingestion, inhalation, injection).
	Occasionnel : Pour le plaisir, la socialisation, lors d'occasions spéciales (ex. : fête d'un(e) ami(e), spectacle, etc...).
	Régulier : Sur une base régulière, à raison d'une ou plusieurs fois par semaine, mais sans impact négatif sur l'entourage (ex. : famille, école, travail, etc...).
	Abusif : De façon incontrôlée, soit en absorbant de grandes quantités ou encore en mélangeant diverses substances.
	Surconsommation : Consacre la majeure partie de son temps, de ses énergies et de son argent à se procurer de la drogue, avec impact négatif sur l'entourage (ex. : famille, école, travail, etc...).
Alcool :	Toute boisson contenant de l'alcool (bière, vin, spiritueux, liqueur).
Stéroïde anabolisant :	Stéroïde provoquant le développement des muscles.
UDI :	Personne qui s'injecte une ou des drogues par voie intraveineuse.
Décrochage scolaire :	Ne fréquente plus une institution scolaire ou est en marge de cesser la fréquentation scolaire.
Suicide :	Tentative de suicide, candidat au suicide.
Violence :	Violence ou geste agressif du client ou geste agressif envers le client.
Relation familiale :	Relations des parents envers le jeune, envers la sœur ou le frère de celui-ci, toxicomanie des parents, violence conjugale, divorce/séparation, inceste, manque de communication, autres.
Socio-économique:	Problème de pauvreté, d'administration personnelle, d'emploi d'épargne, de réduction des dépenses, dans la gestion des biens et des revenus, autres... Somme due à une personne, à une société, à un état. Contracter des dettes. Rembourser une dette.
MTS/VIH/SIDA :	Personne qui dit avoir contracté une MTS/SIDA ou une hépatite. Personne qui présente des symptômes d'une infection, autres.
Agression sexuelle :	Personne qui subit une agression sexuelle avec ou sans violence sans son consentement (fellation, pénétration anale, vaginale).
Relation amoureuse :	Personne qui dit avoir des difficultés dans ses relations amoureuses (ex. : dépendance affective), autres.
Sexualité :	Ensemble des comportements liés à la sexualité masculine, féminine.
Santé mentale :	Personne diagnostiquée avoir des problèmes permanents de santé mentale. Personne qui rencontre des problèmes passagers de santé mentale (ex. : violence, consommation de psychotropes, agression sexuelle).
Carence affective :	Insuffisance de liens affectifs entre un jeune enfant et sa mère.
Fugue :	Quitter momentanément le lieu où l'on se trouve habituellement. Le fait de quitter son domicile, l'endroit où l'on vit, sous l'influence d'une impulsion morbide, notamment pour un mineur. Adolescent, enfant qui fait une fugue.
Grossesse :	Femme réputée enceinte ou femme planifiant une grossesse.
IVG :	Action d'avorter, interruption naturelle ou provoquée d'une grossesse. Pratiquer un avortement. Subir un avortement. Avortement par curetage, par aspiration.

T H É M A T I Q U E S (suite)	
Nom de la variable	Définition
Toxicomanie :	Personne atteinte de toxicomanie. Intoxication engendrée par la consommation de médicaments, de drogues, créant un état de dépendance psychologique ou physique chez l'utilisateur.
Judiciarisation :	Qui concerne la justice, son administration. Relatif aux lois et à l'application des lois, casier, enquête judiciaire, poursuites judiciaires, incarcération.
Prostitution :	Prostitution fait référence à l'échange de faveurs sexuelles contre rémunération, soit le client exerce des activités de prostitution ou soit le client utilise les services d'un(e) prostitué(e).

T Y P E S D ' I N T E R V E N T I O N	
Nom de la variable	Définition
Médiation :	Entremise visant à arriver à un accord entre deux parties. Servir d'intermédiaire pour une personne.
Écoute/support :	Le ou la travailleur(euse) de rue donne lieu à une intervention spécifique d'écoute et de support psychosocial.
Résolution de problème :	Aider l'utilisateur à résoudre un problème spécifique et rechercher la meilleure solution possible à sa problématique.
Développer compétences sociales :	Aider l'utilisateur à développer des compétences sociales. Faciliter l'accès à une activité qui pourra aider l'utilisateur à développer ses compétences (ex. : travail bénévole, etc...).
Références/ accompagnement :	Contact avec l'utilisateur lors d'une intervention spécifique pour diriger l'individu vers une ressource professionnelle précise.
Conférence/atelier d'information et d'échange :	Le(a) travailleur(euse) de rue rencontre un groupe pour informer, sensibiliser sur différents sujets concernant le travail de rue.
Information :	Intervention spécifique en vue de donner l'information. Le travailleur(euse) de rue aide l'utilisateur à prendre une décision éclairée (remettre les dépliants disponibles). Donne les références et endroits à l'utilisateur qui songe à entreprendre une démarche pour obtenir de l'aide en regard à des problèmes d'ordre sexuel, toxicomanie, violence, suicide.
Prévention :	Intervention spécifique en vue de faire de la prévention primaire de niveau sanitaire. Le travailleur(euse) de rue donne à l'utilisateur les différents moyens de prévention et d'éducation pour se protéger en regard à des problèmes d'ordre sexuel, toxicomanie, violence, suicide.

D I S T R I B U T I O N D E M A T É R I E L	
Nom de la variable	Définition
Lubrifiant :	Nombre de sachets de lubrifiant distribués aux usagers.
Condoms :	Nombre de condoms distribués aux usagers.
Seringue individuel :	Nombre de seringues individuelles 1cc, où 3cc, distribuées aux usagers.
Trousse UDI :	Nombre de trousses distribuées aux usagers comprenant 4 seringues 1 cc, 2 condoms, 4 tampons d'alcool et des dépliants d'information.
Cartes ressources :	Nombre de cartes d'information sur les ressources distribuées aux usagers.
Matériel information MTS/SIDA :	Dépliants d'information sur le MTS/SIDA distribués aux usagers.
Matériel information drogue alcool :	Nombre de dépliants d'information sur les drogues distribués aux usagers.

I N F O R M A T I O N S G É N É R A L E S	
Nom de la variable	Définition
Information sur le test VIH :	Le travailleur(euse) de rue indique en quoi consiste le test VIH afin d'aider l'utilisateur à prendre une décision éclairée, (remettre les dépliants disponibles). Donne les références et endroits à l'utilisateur qui songe à passer le test VIH ou pour obtenir de l'aide.
Moyens de transmission de différentes MTS/VIH/SIDA/Hépatite :	Le travailleur(euse) de rue indique, comment une personne peut être infectée par une MTS, le VIH/SIDA et les différentes hépatites (remettre les différents dépliants disponibles). Donne les références et endroits à l'utilisateur qui songe à obtenir de l'aide.
Moyen de prévention des différentes MTS/VIH/SIDA/Hépatite :	Le travailleur(euse) donne à l'utilisateur les différents moyens de prévention et d'éducation pour se protéger en matière de santé sexuelle.
Mythes et croyances :	Représentation déformée de personnages ou de faits réels, invention de l'esprit.
Prévention/éducation/toxicomanie :	Le travailleur(euse) de rue donne à l'utilisateur les différents moyens de prévention et d'éducation pour prévenir la consommation d'alcool, drogues et de médicaments.

Les définitions des variables proposées ont été simplifiées et faites de certaines questions parfois complexes. Elles ont été choisies à partir de différents documents et la vulgarisation est parfois réductrice :

De la Boissière, Louise, Gauthier, Marcel, Réseau de dépistage anonyme du VIH/SIDA, Dossier-client, décembre 1997, RRSSS, Direction de la santé publique Roberval, mars 1995.

Brisson, Mario, Guide d'utilisation de la feuille de route du travailleur de rue, Direction santé publique, Roberval.

Dictionnaire encyclopédique, Le Petit Larousse illustré 1995, Paris, 1994.

Gauthier, Marcel, Dépliant, Drogues pour prévenir il faut en savoir plus. RRSSS, Direction de la santé publique, Roberval, mars 1999.

MG/fg.
2001.12.17.

C:\doc\word\marcel\DICTION012.doc



Cat Woman Saguenay-Lac-Saint-Jean

Grille de collecte de données

Date de la rencontre : _____
Année / mois / jour

Rencontre d'un(e) travailleur(euse) du sexe : ☐ 1^{ère} rencontre ☐ Suivi

Rencontre d'un propriétaire, gérant ou employé(e) de bar ou agence d'escortes : ☐ 1^{ère} rencontre ☐ Suivi

1. VARIABLES DÉMOGRAPHIQUES :

NUMÉRO : _____ (inscrire le numéro que le logiciel Access donne lors de la saisie de la fiche)

NOM DE L'ORGANISME : _____

JOUR DE LA SEMAINE : ☐ D ☐ L ☐ M ☐ M ☐ J ☐ V ☐ S

PÉRIODE DE LA JOURNÉE : ☐ Jour ☐ Soir ☐ Nuit

2. DONNÉES INDIVIDUELLES :

1. ÂGE : ☐ < 18 ans ☐ 18-25 ans ☐ 26-30 ans ☐ 31-35 ans ☐ 36-40 ans ☐ 40 ans et plus

2.2 SEXE : ☐ Masculin ☐ Féminin ☐ Transsexuel

* 2.3 PRATIQUES SEXUELLES SÉCURITAIRES : ☐ Comportement adéquat ☐ Comportement inadéquat

* 2.4 PRATIQUES D'INJECTIONS SÉCURITAIRES : ☐ Comportement adéquat ☐ Comportement inadéquat

3. LIEU

Rue / Parc	
Bar	
Bar érotique	
Agence d'escortes	
Salon de massage	
Local de l'organisme communautaire	
Autre (maison privée ou appartement)	

4. DISTRIBUTION DE MATÉRIEL (Si distribué, indiquer le nombre)

Trousse Cat Woman	
Lubrifiant	
Condoms lubrifiés	
Condoms non lubrifiés	
Trousses UDI	
Carte Travail de rue	
Seringues individuelles	
Tampons d'alcool	
Dépliants de prévention	

5. TYPE D'INTERVENTION

	Santé physique	Santé mentale	ITSS/VIH/SIDA	Toxicomanie	Violence	Agression sexuelle	Judiciarisation
1. Écoute/support							
2. Information							
3. Prévention							
4. Réf/Accompagnement							
5. Marketing social	☐ Oui ☐ Non						
6. Autre : spécifier							

* Se référer au «Dictionnaire des variables».

Mise à jour : juin 2004.

Cette grille est complétée pour
chaque personne rencontrée



Dictionnaire des variables pour la collecte des données *Cat Woman*

VARIABLES DÉMOGRAPHIQUES ET INDIVIDUELLES	
Nom de la variable	Définition
Jour de la semaine	Soit le lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi, samedi, dimanche.
Période de la journée	L'intervenant note la période de la journée où se déroule l'intervention: ☐ Jour ☐ Soir ☐ Nuit
Âge	L'âge est estimé et inscrit par l'intervenant(e) qui le traduit au meilleur de son jugement.
Sexe	Masculin ou féminin.
Connaissance des pratiques sexuelles sécuritaires	Basée sur trois (3) critères: 1) Utilisation du préservatif lors de relations sexuelles; 2) Réduction du nombre de partenaires multiples; 3) Arrêt ou réduction des relations sexuelles à risque. L'intervenant(e) coche dans la case qui correspond le mieux au niveau de connaissance de la personne.
Connaissance des pratiques d'injections sécuritaires	Basée sur deux (2) critères: 1) Ne prête ou n'emprunte jamais de seringues souillées ou autre matériel d'injection; 2) Utilisation de matériel stérile ou nettoyé. L'intervenant(e) coche dans la case qui correspond le mieux au niveau de connaissance de la personne.
État du contact	☐ Première fois ☐ Deuxième fois ou plus

LIEU	
Nom de la variable	Définition
Rue / Parc	L'intervention a lieu dans la rue ou un parc. Prostitution de rue: Fait de prêter son corps aux désirs sexuels d'autrui contre rémunération et d'en faire un métier, l'exercice de ce métier et le phénomène social qu'il représente. Se livrer à la prostitution, personne qui se prostitue dans la rue.
Bar	Endroit où une personne de plus de 18 ans consomme des boissons alcoolisées. Prostitution de bar: Fait de prêter son corps aux désirs sexuels d'autrui contre rémunération et d'en faire un métier, l'exercice de ce métier et le phénomène social qu'il représente. Se livrer à la prostitution, personne qui se prostitue dans un bar.
Bar érotique	Bar où se déroule des spectacles érotiques destinés à exciter, à stimuler le désir sexuel.
Agence d'escorte	Lieu où des demandes pour des services «sexuels» et d'accompagnement sont acheminées.

TYPES D'INTERVENTION	
Nom de la variable	Définition
1. Écoute /support	Le ou la travailleur(euse) de rue donne lieu à une intervention spécifique d'écoute et de support psychosocial.
2. Information	Intervention spécifique en vue de donner de l'information. L'intervenant(e) aide le travailleur(euse) du sexe à prendre une décision éclairée (remettre les dépliants disponibles). Donne les références et endroits au travailleur(euse) du sexe qui songe à entreprendre une démarche pour obtenir de l'aide en regard à des problèmes d'ordre sexuel, toxicomanie, violence, suicide...
3. Prévention	Intervention spécifique en vue de faire de la prévention primaire. L'intervenant(e) donne au travailleur(euse) du sexe les différents moyens de prévention et d'éducation pour se protéger en regard à des problèmes d'ordre sexuel, toxicomanie, violence, suicide.
4. Référence/ accompagnement	Contact avec le travailleur(euse) du sexe lors d'une intervention spécifique pour le ou la diriger vers une ressource professionnelle adaptée au besoin:

TYPE DE RÉFÉRENCE	Suicide	Tentative de suicide, candidat au suicide.
	Violence	Violence ou geste agressif du client ou geste agressif envers le client.
	MTS/VIH/SIDA	Personne qui dit avoir contracté une MTS/VIH/SIDA ou une hépatite. Personne qui présente des symptômes d'une infection.
	Agression sexuelle	Personne qui subit une agression sexuelle avec ou sans violence sans son consentement (fellation, pénétration anale, vaginale).
	Toxicomanie	Personne atteinte de toxicomanie. Intoxication engendrée par la consommation de médicaments, de drogues, d'alcool, créant un état de dépendance, psychologique ou physique chez l'utilisateur.
	Judiciarisation	Qui concerne la justice, son administration. Relatif aux lois et à l'application des lois, enquête judiciaire, poursuites judiciaires, incarcération.
5. Marketing social		Rencontre des propriétaires de bars et des agences d'escortes pour expliquer les buts et objectifs du programme <i>Cat Woman</i> et présenter les rôles et responsabilités des partenaires.
6. Distribution de matériel		L'intervenant indique le nombre réel (ou approximatif) d'articles remis.
MATÉRIEL	Trousse <i>Cat Woman</i>	Pochette de plastique de couleur vert foncé contenant du matériel promotionnel et de protection.
	Lubrifiant	Nombre de sachets de lubrifiant distribués.
	Condoms lubrifiés	Nombre de condoms distribués.
	Condoms non lubrifiés	Nombre de condoms non lubrifiés distribués.
	Trousse UDI	Trousse comprenant: 4 seringues 1cc, 2 condoms, 4 tampons d'alcool et des dépliants d'information.
	Cartes ressources	Nombre de cartes d'information sur les ressources distribuées.
	Seringue individuelle	Nombre de seringues individuelles 1cc ou 3cc distribuées
	Tampon d'alcool	Nombre de tampons d'alcool distribués.
	Autres	

Les définitions des variables proposées ont été simplifiées et faites de certaines questions parfois complexes. Elles ont été choisies à partir de différents documents et la vulgarisation est parfois réductrice.

de la Boissière, Louise, Gauthier, Marcel, Réseau de dépistage anonyme du VIH/SIDA, Dossier-client, décembre 1997, RRSSS, Direction de la santé publique Roberval, mars 1995.

Brisson, Mario, Guide d'utilisation de la feuille de route du travailleur de rue, Direction santé publique, Roberval.

Dictionnaire encyclopédique, Le Petit Larousse illustré 1995, Paris, 1994.

Gauthier, Marcel, Dépliant, Drogues pour prévenir il faut en savoir plus. RRSSS, Direction de la santé publique, Roberval, mars 1999.

Extraits

Code d'éthique de l'ATTRueQ : Quelques principes

- Le travailleur de rue respecte, sans être nécessairement d'accord, la valeur, l'idéologie et la dignité de l'être humain.
- La solidarité des êtres humains permet aux personnes, aux groupes d'établir et/ou de restaurer les conditions de leur dignité; favoriser les actions en ce sens est un devoir.
- Respecter et promouvoir les chartes québécoise et canadienne des droits et libertés de la personne.
- Le travailleur de rue reconnaît et respecte ses limites dans l'accompagnement, il s'engage à les identifier et à agir sur celles-ci.
- Le travail de rue se vit dans le quotidien et implique un lien volontaire et égalitaire entre le travailleur de rue et la/les personnes qu'il accompagne.
- La pratique vise l'accompagnement des personnes dans une démarche de développement de leur autonomie... dans leur milieu de vie respectif, l'accompagnement pouvant nécessiter une prise de position du travailleur de rue.
- Le travailleur de rue n'a pas nécessairement comme rôle social d'arrêter les phénomènes sociaux qui attirent son attention. Le travailleur de rue dans ses actions n'utilise pas nécessairement la norme sociale comme critère de base. Les actions initiées par le travailleur de rue dans l'exercice de sa pratique ne devront être porteuses d'un indicatif à des actes délictueux.
- Faire en sorte que son action favorise l'accès à chacun aux ressources, aux services et aux possibilités dont il a besoin, soit faire de la référence.
- L'établissement d'une relation dans le cadre de la pratique impliquant la confiance fait du travailleur de rue « un confident nécessaire ». En conséquence, l'obligation de confidentialité s'impose à tous les travailleurs de rue.
- Le travailleur de rue ne transmet des renseignements à un autre organisme, institution ou à une autre personne qu'avec le consentement de la personne concernée.

Liste non exhaustive des perfectionnements recensés

(formations et techniques d'intervention)

Organismes mandataires :

- Centre de prévention du suicide 02 : *Intervention en crise suicidaire*
- Santé mentale : *Trouble de la personnalité limite*
- Sécurité publique : *Crise d'urgence extrême*
- Direction de santé publique : *Les drogues de rue en 2005*
- MSSS : Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) :
 - o Toxicomanie et SIDA : Aiguillons nos interventions
 - o L'approche de réduction des méfaits liés à l'usage des drogues
 - o Pour une nouvelle vision de l'homosexualité : Intervenir dans le respect des orientations sexuelles.
Volet 1 : les jeunes; Volet 2 : les adultes
- PIPQ : *Prostitution*
- *Abus sexuels* (adapté au travail de rue)
- Les gangs de rue : Table de concertation jeunesse Lac-Saint-Jean-Est
- Travail de rue I et II

Approches et techniques d'intervention :

- Thérapie de la réalité : psychologie du choix (W. Glasser)
- Gestion expérientielle
- Programmation neuro-linguistique (PNL)
- Analyse des phénomènes
- Approche motivationnelle : «*Hors des sentiers battus*»
- Secourisme/Premiers soins/Réanimation cardiorespiratoire (RCR)
- Adaptation en contexte de stress élevé
- Techniques d'impact
- Mission en Belgique
- Nécessité à cause de la mouvance
- Fonctionnement en conseil d'administration

ATTRueQ :

- Travail de rue et autres intervenants
- Ateliers des rencontres nationales
- Outils pour l'intervention : *De l'oral à l'écrit; le Code d'éthique*

ANNEXE 7

RÉFÉRENCES AUX ENTREVUES CLIENTÈLE

Point de vue de la clientèle

Ce sont vingt-et-une personnes ayant bénéficié des services du travail de proximité qui ont participé sur une base volontaire aux entrevues semi-dirigées. Le nombre de participants et leur subjectivité face aux ressources (les répondants ne pouvaient être « recrutés » que par les travailleurs de proximité eux-mêmes), engendrent un certain biais qui ne permet pas de considérer l'ensemble de leurs propos comme le fidèle reflet de la pensée de tous les clients rencontrés ou comme une évaluation objective de la qualité des ressources et des services. Ils ne peuvent, non plus, représenter l'opinion des personnes non rejointes.

Nous croyons toutefois, au regard de la *saturation théorique des données* explicitée dans la méthodologie de l'évaluation, que les réponses concernant les rôles attendus, les besoins exprimés, les approches utilisées, les services rendus, les impacts sur leurs comportements ou les suggestions d'amélioration des services génèrent une connaissance valable qui traduit comment le travail de proximité peut (ou a su) répondre à leurs attentes. Dans ce contexte, l'opinion de la clientèle contribue très certainement, à l'intérieur des limites énoncées, à l'évaluation qualitative du travail de proximité.

Sur les 21 personnes interviewées, on retrouve 15 femmes et 6 hommes, provenant principalement d'Alma, Chicoutimi, Jonquière, La Baie et Roberval. Il n'a pas été possible d'obtenir de rencontres de clients du secteur Maria-Chapdelaine dans la période des entrevues (mars 2005). Les groupes d'âges sont variés : 6 sont âgés de 13 à 19 ans; 7 ont entre 20 et 29 ans; 8 ont 30 ans et plus. Le statut occupationnel est partagé de façon égale entre les études, l'emploi et l'aide sociale. Le tiers des personnes interrogées utilisent sur une base régulière des ressources institutionnelles (désintoxication, pédopsychiatrie, etc.)

Plusieurs personnes rencontrent les travailleurs de proximité à fréquence régulière. Des personnes interrogées, 25 % ont rencontré le travailleur de proximité par l'intermédiaire d'amis et 25 % par l'entremise de leurs cartes d'affaires; 40 % des premiers contacts résultent des rencontres dans des lieux de socialisation (Maison des jeunes, Café-Jeunesse, Patro, Belvédère, école); deux ont été référées par une autre ressource et une personne a été contactée par téléphone. Ce qui démontre les diverses méthodes utilisées pour établir le contact avec le milieu.

Plus spécifiquement au rôle attendu, les répondants perçoivent les travailleurs de proximité d'abord comme « *quelqu'un qui est là*⁵⁰. » Son rôle est d'être présent dans le milieu pour pouvoir « *être là, où et quand on en a besoin, dans les moments difficiles*⁵¹. »

Les jeunes croient unanimement que la présence terrain des travailleurs de proximité est importante. C'est pourquoi ils apprécient particulièrement leur disponibilité, le fait qu'ils se déplacent, qu'ils soient présents dans les lieux de socialisation. « *C'est rare que les personnes consultent par elles-mêmes ; il faut aller vers elles*⁵². » Une autre personne remarque : « *les jeunes s'identifient plus au resto qu'à l'hôpital*⁵³. »

Le travailleur de proximité est perçu aussi comme un adulte qui comprend les jeunes. « *Ils ne nous jugent pas; ils acceptent les jeunes comme ils sont*⁵⁴. » Pour eux, il est important de « *pouvoir parler à quelqu'un qui peut les écouter et nous aider, mais qui ne représente pas l'autorité*⁵⁵. »

« *Les jeunes ont besoin de points de vue objectifs*⁵⁶. » Le travailleur de proximité devient alors l'adulte significatif de confiance. Cette conception du rôle d'aidant non directif revient d'ailleurs régulièrement dans les propos recueillis :

*Aider ceux qui n'osent pas demander de l'aide*⁵⁷

*Aider à faire des liens entre [les] jeunes et l'autorité*⁵⁸

*Travailler sur des gros problèmes qu'on ne voit pas*⁵⁹

*Nous fait comprendre des choses mais nous laisse le choix*⁶⁰

*Aider à prendre du recul pour mieux se voir aller*⁶¹

*Elle m'a dit : Peut-être que tu ne vois pas certains besoins urgents*⁶²

50. Entrevue clientèle # 26

51. Entrevue clientèle # 26, # 38, # 36, # 33

52. Entrevue clientèle # 22

53. Entrevue clientèle # 33

54. Entrevue clientèle # 34, # 36, # 33, # 27

55. Entrevue clientèle # 20

56. Entrevue clientèle # 32

57. Article *Le Lac-Saint-Jean*

58. Article *Le Lac-Saint-Jean*

59. Article *Le Lac-Saint-Jean*

60. Entrevue clientèle # 18

61. Entrevue clientèle # 19

62. Entrevue clientèle 18

L'approche non directive est fortement appréciée parce qu'elle s'adresse à des personnes qui sont souvent en rupture ou en redéfinition par rapport à l'autorité. Les techniques d'intervention servent alors à favoriser la compréhension des phénomènes et de leurs impacts sur la vie des gens :

*Elle utilise des trucs pour me faire prendre conscience des conséquences possibles de mes actes*⁶³

*Ils savent quoi dire quand on a besoin*⁶⁴

Ne pas être jugé est également une qualité fort prisée par les individus rejoints. Et, de l'avis général, les travailleurs de proximité s'en acquittent fort bien. Comme le fait remarquer une répondante qui a vécu des problèmes de santé mentale : « *le jugement serait rapidement perceptible pour une personne paranoïaque*⁶⁵. » D'ailleurs une des personnes interrogées ajoute que le travailleur « *ne parle pas en mal des autres*⁶⁶. » C'est par l'écoute et l'accompagnement qui « *aide à traverser les épreuves*⁶⁷ » que le travailleur de proximité réalise le mieux son mandat.

Pour guider les choix, on s'attendra à ce que le travailleur de proximité connaisse bien la réalité terrain, « *elle m'a dit : non, là, ce n'est pas un bon secteur pour toi*⁶⁸ », et les ressources du milieu pour en favoriser l'accès : « *les ententes sont plus rapides*⁶⁹. »

Il devrait aussi être en mesure d'intervenir en situation de crise. « *Elle m'a soutenu pour désamorcer la situation suicidaire de ma fille*⁷⁰ »; « *j'ai pu exprimer mes sentiments à la mort d'une amie*⁷¹. » Ainsi, les rôles attribués vont de la simple présence à l'écoute, l'accompagnement et l'intervention.

63. Entrevue clientèle # 25, # 37

64. Entrevue clientèle # 32

65. Entrevue clientèle # 18

66. Entrevue clientèle # 22

67. Entrevue clientèle # 22

68. Entrevue clientèle # 18

69. Entrevue clientèle # 18

70. Entrevue clientèle # 36

71. Entrevue clientèle # 30

Plusieurs perçoivent que les travailleurs de proximité sont appelés à répondre à « *tout l'univers qui a des besoins*⁷² » et ces besoins sont en hausse. Les raisons sont innombrables et rejoignent de nombreux constats sociologiques liés à la société post-moderne :

l'effritement social

la pauvreté

l'isolement

*je n'ai pas d'amis*⁷³

*les besoins de base [ne] sont même pas répondus*⁷⁴

*j'croisais que ça servait juste aux jeunes drogués, mais je me suis rendue compte que ça couvrait plus large*⁷⁵

Les besoins touchent tous les groupes d'âges « *le travail sur soi, c'est pour tout âge*⁷⁶ », et il faut rejoindre les personnes dans les milieux fermés. Il faut aussi garder le contact avec les personnes isolées et les *psychiatisés* souvent laissés à eux-mêmes.

Selon les personnes interrogées, les services rendus répondent bien aux attentes. On y répertorie l'écoute, la gestion de crise, le réconfort, l'amélioration des compétences sociales pour « *augmenter mon estime personnelle*⁷⁷ », « *pour assurer ma sécurité physique*⁷⁸ », « *pour adopter de meilleures habitudes de vie*⁷⁹ », « *l'accompagnement dans mes démarches*⁸⁰ », « *la référence à des ressources de dépannage*⁸¹. »

L'information, la prévention, la médiation et la distribution de matériel préventif apparaissent comme des tâches régulières du travail de proximité.

72. Entrevue clientèle # 21, # 23, # 27

73. Entrevue clientèle # 36

74. Entrevue clientèle # 18

75. Entrevue clientèle # 18, # 34

76. Entrevue clientèle # 20

77. Entrevue clientèle # 18, # 25

78. Entrevue clientèle # 18, # 25

79. Entrevue clientèle # 34

80. Entrevue clientèle # 18, # 34

81. Entrevue clientèle # 34

Selon les répondants, il n’y a pas d’écart entre les qualités attendues et celles perçues. L’humanisme, l’ouverture d’esprit et l’authenticité sont fondamentaux chez les travailleurs de proximité. « *En état de crise, l’approche humaine est essentielle*⁸². » Les qualificatifs positifs associés à « *ces beaux êtres humains* », « *ces fantassins des services sociaux*⁸³ », « *ces acteurs de l’immédiat*⁸⁴ » sont nombreux : à l’écoute, respectueux, sensibles, flexibles, matures, honnêtes, cohérents, de bonne humeur, positifs, énergiques. « *L’énergie de la jeunesse est stimulante*⁸⁵. »

On leur attribue aussi plusieurs habiletés professionnelles : la résolution de problèmes, bonne ressource de liaison, qualités communicationnelles et relationnelles, discrétion, empathie, bonne gestion de ses émotions, connaissance des problématiques, disponibilité, objectivité.

Pour la clientèle, le travail de proximité présente des atouts plus grands que le réseau institutionnel : humanisme dans les rapports, délais d’intervention, meilleure adaptation aux besoins. On trouve ça « *moins intimidant*⁸⁶, » « *moins clinique*⁸⁷, » « *moins formel*⁸⁸, » répondant ainsi davantage à la nature des services recherchés par les jeunes ou les personnes marginalisées (travailleurs du sexe, itinérants, autres).

Interrogés à identifier quels impacts sur leurs comportements ou leur vie les travailleurs de proximité ont pu avoir, les personnes consultées ont fait valoir plusieurs changements bénéfiques pour elles et leur entourage :

*Veux, veux pas, on est influencé par les personnes avec qui on parle*⁸⁹

*Je suis maintenant plus en mesure d’effectuer mes démarches*⁹⁰

*Je suis moins agressive; j’ai plus de contrôle sur moi-même*⁹¹

*J’ai appris à me mettre en sécurité*⁹²

*J’ai diminué ma consommation et je me suis raccroché à l’école*⁹³

*J’ai appris à m’accepter, à m’aimer*⁹⁴

*J’ai un meilleur régime de vie : je mange mieux, je dors mieux*⁹⁵

82. Entrevue clientèle # 18

83. Entrevue clientèle # 22

84. Entrevue clientèle # 18

85. Entrevue clientèle # 18

86. Entrevue clientèle # 27, # 32

87. Entrevue clientèle # 33

88. Entrevue clientèle # 32

89. Entrevue clientèle # 26

90. Entrevue clientèle # 18

91. Entrevue clientèle # 19, # 35

92. Entrevue clientèle # 18, # 25

93. Entrevue clientèle # 23

94. Entrevue clientèle # 23, # 34

95. Entrevue clientèle # 18

Plusieurs ont également accepté d'aller vers des services appropriés à leurs besoins : services budgétaires, comptoir alimentaire, éducation aux adultes, vaccination, hébergement, criminologue, désintoxication, conseiller d'orientation, aide à l'enfance. La fréquentation de ces ressources a ajouté à l'impact positif du travail de proximité sur leur qualité de vie, selon leur propre aveu.

Malgré ces apports remarquables, la clientèle perçoit diverses limites liées surtout au manque de ressources. Selon les répondants, les besoins et le territoire sont trop grands pour le peu de ressources en place. Ainsi, manque de disponibilité et couverture limitée du territoire sont des lacunes observées. Le fait que certains travailleurs ne vont pas partout (bars ou salons de massage par exemple) « *réduit leur capacité de prévention*⁹⁶ ».

On ajoute que le temps pour créer un lien de confiance est important et lorsqu'un travailleur de proximité s'absente ou quitte, on ne peut le remplacer à pied levé et assurer ainsi une bonne continuité. On rappelle aussi que le travailleur de proximité ne peut agir « *à la place de*⁹⁷ »; ainsi son intervention est « *limitée par la volonté de la personne à agir ou non sur son problème, sa situation*⁹⁸. »

L'âge des travailleurs de proximité ne semble pas poser de problème mais il est suggéré que les deux sexes soient représentés pour chaque territoire desservi.

Les limites peuvent découler aussi des perceptions et croyances de la population ou de la clientèle face aux travailleurs de proximité. Certains ne veulent pas se faire étiqueter s'ils consultent le travailleur de proximité; cette réalité serait particulièrement observable dans les petits milieux.

Considérant les diverses limites émises, les participants ont proposé des suggestions pour consolider et améliorer les services.

La plupart proposent une plus grande promotion du travail de proximité, trop méconnu selon eux. On suggère alors une campagne publicitaire, des affiches, un mémo dans l'agenda scolaire. Il faut aussi assurer une visibilité sur le terrain. On pourrait aussi y associer un artiste réputé.

Augmenter les ressources permettrait une plus grande présence terrain, une meilleure disponibilité, une meilleure couverture du territoire. Il faut être « *là où les jeunes sont*⁹⁹. »

96. Entrevue clientèle # 32

97. Entrevue clientèle # 38

98. Entrevue clientèle # 22

99. Entrevue clientèle # 26

Il faudrait aussi, selon certains, adapter le travail au contexte : travail de rue auprès des jeunes et en toxicomanie, travail de milieu en santé mentale et auprès des personnes âgées, par exemple.

Enfin un répondant estime que « *reconnaître qu’il y a des gens dans la rue, ça permettra de reconnaître l’utilité des travailleurs de proximité*¹⁰⁰. »

100. Entrevue clientèle # 22

ANNEXE 8

CARTE

Année d'implantation du travail de proximité et nombre de travailleurs de proximité selon le territoire socio-sanitaire en 2005

