cahiers scientifiques

112

Problèmes sociaux, médiation communautaire, recherche et santé

Publié sous la direction de
Henri Dorvil et
Michelle Thériault

Acfas

Bibliothèque
et Archives
nationales
Québec

Cet ouvrage est imprimé sur du papier sans chlore,
100% postconsommation.

Problèmes sociaux, médiation communautaire, recherche et santé

Problèmes sociaux, médiation communautaire, recherche et santé

Publié sous la direction de
Henri Dorvil
et Michelle Thériault

Actes du colloque
Problèmes sociaux, résolution de conflits, politiques sociales et santé
présenté dans le cadre du 76e Congrès de l'Acfas,
au Centre des congrès de Québec, les 6 et 7 mai 2008.

La collection des Cahiers scientifiques de l'Acfas est constituée d'actes de colloques présentés dans le cadre du congrès annuel de l'Association francophone pour le savoir - Acfas.

L'Acfas remercie le ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation pour son soutien financier à la collection.

Direction de la collection : Johanne Lebel
Couverture : Dominique Pissard
Illustration de la couverture : Jacques Goldstyn
Pages intérieures : Jocelyne Thibault
Révision : Pierrette Tostivint

Disponible en librairie
Distribution : Socadis

© Acfas, 2010

Acfas
425, rue de la Gauchetière Est
Montréal (Québec)
H2L 2M7
acfas@acfas.ca
www.acfas.ca

ISBN 978-2-89245-137-5

Catalogage avant publication de Bibliothèque et Archives nationales du Québec et Bibliothèque et Archives Canada

Colloque Problèmes sociaux, résolution de conflits, politiques sociales et santé (2008 : Québec, Québec)

Problèmes sociaux, médiation communautaire, recherche et santé : actes du Colloque Problèmes sociaux, résolution de conflits, politiques sociales et santé présenté dans le cadre du 76e Congrès de l'Acfas, Institut national de recherche scientifique, les 6 et 7 mai 2008

(Cahiers scientifiques ; 112)

Textes présentés lors d'un colloque tenu à Québec les 6 et 7 mai 2008.

Comprend des réf. bibliogr.

1. Problèmes sociaux - Congrès. 2. Intégration sociale - Congrès. 3. Médiation - Congrès. 4. Santé publique - Congrès. 5. Recherche-action - Congrès. 6. Solidarité - Congrès. I. Dorvil, Henri. II. Thériault, Michelle, 1956- . III. Association francophone pour le savoir-Acfas. IV. Congrès de l'Acfas (76e : 2008 : Québec, Québec). V. Titre. VI. Collection: Cahiers de l'Acfas ; 112.

HN3.C65 2008 361.1 C2010-940854-3

TABLE DES MATIÈRES

Liste des auteurs 1

Remerciements 3

INTRODUCTION

De qui s'agit-il ? De quoi s'agit-il ?
Henri Dorvil et Michelle Thériault 5

PREMIÈRE PARTIE - Problèmes sociaux

Solitude et lien social
Marie-Chantal Doucet 11

Pauvreté, vulnérabilité et insertion sociale : la filière de l'habitat et de son lieu social
Jacques Boucher 21

Actions de la Grande-Bretagne relatives à l'exclusion sociale
Wendy Thomson 45

DEUXIÈME PARTIE - Médiation communautaire

La médiation de quartier ou communautaire : retisser des liens sociaux
Jean-Pierre Bonafe-Schmitt 81

La médiation dans le domaine de la lutte contre la pauvreté par la réinsertion en emploi des populations marginalisées : vers de nouveaux horizons
Pierre Joseph Ulysse 115

La résolution des conflits et la formation des juristes
Michelle Thériault 135

TROISIÈME PARTIE - Recherche

Quand les chiffres cachent la parole : la recherche participative comme avenue de justice
Jean-François René 147

L'analyse des données avec les modèles multiniveaux
Alain Marchand 157

La pratique de la recherche-action : entre utopie et nécessité, prise deux
Manon Champagne 171

QUATRIÈME PARTIE - Santé

La prévention du VIH/Sida : une nouvelle guerre du Vietnam ?
Marie-Ève Blanc 187

La violence sexuelle en conflit armé : la question du genre
Denise Doucet 205

Investir pour l'avenir : quand le gouvernement se place à l'enseigne de l'intersectorialité
Lyne Mongeau 223

L'efficacité sociale des antidépresseurs : être « mieux que bien », fonctionner, survivre
Marcelo Otero et Dahlia Namian 239

La psychiatrie sociale : entre ruptures et continuité
François Ferrero 259

Le stigma, une forme spécifique d'inégalité sociale en santé mentale
Henri Dorvil 267

LISTE DES AUTEURS

Marie-Ève BLANC
Sociologue du développement, sociologue de la santé, coordonnatrice de recherche,
Institut de Recherche en santé publique,
Université de Montréal (UdeM)

Jean-Pierre BONAFE-SCHMITT
Sociologue, spécialiste en résolution de conflits, professeur,
MODYS-CNRS-Université Lyon II,
Institut des Sciences de l'Homme, France

Jacques BOUCHER
Sociologue, professeur,
Département de travail social et des sciences sociales,
Crises et Aruc-économie sociale,
Université du Québec en Outaouais (UQO)

Manon CHAMPAGNE
Intervenante sociale, professeure,
Département des sciences de la santé,
Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT)

Henri DORVIL
Travailleur social, sociologue de la santé, professeur,
École de travail social,
Université du Québec à Montréal (UQAM)

Denise DOUCET
Bachelière en développement international et anthropologie, bachelière en travail social, elle fait actuellement une maîtrise en service social,
Université McGill

Marie-Chantal DOUCET
Travailleuse sociale, sociologue clinicienne,
École de service social,
Faculté des sciences sociales, Université d'Ottawa

François FERRERO
Médecin-chef de psychiatrie adulte,
Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), Suisse

Alain MARCHAND
Sociologue de la santé, professeur,
École des relations industrielles,
Université de Montréal (UdeM)

Lyne MONGEAU
Nutritionniste, coordonnatrice du Plan d'action gouvernemental de promotion de saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012,
Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) du Québec

Dahlia NAMIAN
Bachelière en travail social, maître en sociologie, elle est actuellement candidate au doctorat de sociologie,
Université du Québec à Montréal (UQAM)

Marcelo OTERO
Sociologue de la santé, professeur,
Département de sociologie,
Université du Québec à Montréal (UQAM)

Jean-François RENÉ
Psychoéducateur, sociologue de la jeunesse, professeur,
École de travail social,
Université du Québec à Montréal (UQAM)

Michelle THÉRIAULT
Avocate, fiscaliste, professeure,
Département des sciences juridiques,
Université du Québec à Montréal (UQAM)

Wendy THOMSON
Travailleuse sociale, consultante internationale sur la gouvernance et la réforme des services publics, professeure,
École de service social,
Université McGill

Pierre Joseph ULYSSE
Sociologue du développement, professeur,
École de service social,
Université de Montréal (UdeM)

REMERCIEMENTS

Ce livre est réalisé à partir d'un colloque «problèmes sociaux, résolution de conflits, politiques sociales et santé» tenu du 6 au 7 mai 2008 au Centre des Congrès de Québec, dans le cadre du 76e congrès annuel de l'Association canadienne-française pour l'avancement des sciences (Acfas/Association francophone pour le savoir) à l'occasion du 400e anniversaire de la fondation de la ville de Québec. Ce colloque réunissait pas moins de vingt universitaires. Ces professeurs/chercheurs de cinq universités canadiennes et de deux universités européennes, ont été invités à présenter les résultats de leurs travaux devant un forum composé à la fois de chercheurs, d'étudiants, de décideurs et d'intervenants sociaux engagés dans des domaines variés de l'action sociale. À notre demande, ces présentations orales ont été par la suite retravaillées par les auteurs aux fins de cette publication.

À des degrés divers, tout livre constitue une œuvre collective où plusieurs personnes s'épaulent en vue de parvenir à un produit final. Si ce colloque qui donne naissance aujourd'hui à ce livre a connu un franc succès, c'est grâce à ces universitaires, femmes et hommes, qui ont accepté de rendre leurs travaux accessibles et de discuter des mesures à même de produire des politiques publiques plus performantes, en vue d'assurer le maintien du lien social, garant de solidarité et de cohésion entre les différentes composantes de la société. Dans cette foulée, un très grand merci s'adresse à mesdames Michèle Clément, Ph.D. de la direction de la recherche scientifique du Centre de santé et de services sociaux de la vieille Capitale (CSSS-VC), Johanne Collin, Ph.D. de la Faculté de pharmacie et du MÉOS, (groupe de recherche sur le médicament comme objet social) de l'Université de Montréal (UdeM) qui se sont déplacées spécialement pour présider nos débats. Du même souffle, nous étendons ces mêmes remerciements à Monique Carrière, Ph.D., professeure titulaire au département de réadaptation de la faculté de médecine de l'Université de Laval et Suzanne Mongeau, Ph.D., professeure agrégée à l'École de travail social, faculté des sciences humaines de l'Université du Québec à Montréal (UQAM). Un merci tout spécial s'adresse à madame Johanne Lebel, directrice des cahiers scientifiques de l'Acfas qui nous a accompagné tout au long du processus de production de ce livre.

Nous voulons aussi souligner la contribution exceptionnelle de madame Christiane Ramacieri, assistante à la gestion de programme à l'École de travail social de l'Université du Québec à Montréal(UQAM) aux différentes étapes de constitution de ce manuscrit.

Enfin, nous tenons à remercier le réseau de recherche en santé des populations du Québec (RRSPQ) du Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ), le ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation(MDÉIE), la faculté des sciences humaines ainsi que la faculté de science politique et de droit de l'Université du Québec à Montréal(UQAM) pour leur généreuse subvention d'aide à l'édition d'ouvrages savants.

Henri Dorvil

INTRODUCTION

De qui s'agit-il ? De quoi s'agit-il ?

Henri Dorvil et Michelle Thériault

De qui s'agit-il ?

Des individus atypiques, anomiques, c'est-à-dire détachés de leur groupe d'appartenance et incapables de s'adapter à la marche commune. Des personnes instables, désaffiliées, avec des carences personnelles certes, mais surtout victimes de changements abrupts sur le plan économique, institutionnel, culturel. Des êtres humains seuls avec eux-mêmes ou isolés socialement, des patients psychiatriques désinstitutionnalisés en situation de vulnérabilité, fragiles, mais surtout fortement stigmatisés, discriminés et exclus des échanges sociaux. Des femmes victimes de violence sexuelle en temps de guerre, des gens aux prises avec une maladie étrange et étrangère, le VIH-Sida, d'autres gens avec des problèmes d'obésité. Il est aussi question de travailleurs à l'identité charcutée par les mutations du travail qui fragilisent la cohésion sociale. Des employés au travail précaire, non protégé, entièrement livré aux forces du marché, complètement immergé dans l'ordre du travail, comme le soutient Castel (2009). Recul tous azimuts donc du travail comme support de droits, de facteur d'intégration et créateur de lien social, peut-on ajouter. Bref, des individus en posture de diffraction en regard de la normativité sociale dominante. Les sociétés dites libérales, affirme Otero (2008), sont des sociétés où les conflits, les déviances, les dysfonctionnements, les vulnérabilités, voire les identités sont régulés par des dispositifs complexes qui, tout en instaurant des clivages entre les différentes catégories de personnes, font référence à des valeurs positives telles que la santé physique et mentale, la croissance de l'économie et de l'emploi, la protection de l'environnement, voire la recherche du bonheur. Dans cet ordre d'idées, il s'agit de réfléchir sur les comportements de plusieurs catégories de population qui poseraient problème aux désidératas de la normativité sociale.

De quoi s'agit-il ?

En fait, de la construction et du maintien de la solidarité. Selon Serge Paugam (2007), la solidarité constitue le socle de ce que l'on pourrait appeler l'Homo sociologicus : l'homme lié aux autres et à la société non seulement pour assurer sa protection face aux aléas de la vie, mais aussi pour satisfaire son besoin vital de reconnaissance, source de son identité et de son humanité. Déjà, il y a plus d'un siècle, Durkheim (1893) distinguait deux types de solidarité. La solidarité mécanique ou solidarité

par ressemblance consacre la prédominance de la conscience collective dans les sociétés traditionnelles très réfractaires aux dissemblances, aux particularismes de toute sorte. Les individus y sont assez peu différenciés les uns des autres, partageant les mêmes valeurs, obéissant aux mêmes croyances. Le droit s'exerce d'une manière excessive et le contrôle est strict. *A contrario*, la solidarité organique à l'ère de la division du travail qui prévaut dans les sociétés modernes engendre plutôt un nouveau type de solidarité basée sur la complémentarité des parties diverses.

Comme l'explique le professeur Guy Rocher :

> La rencontre d'intérêts complémentaires n'est pas en soi un principe d'individualisme pur, libéré de toute contrainte; c'est plutôt un lien social d'un nouveau genre, c'est un autre principe de solidarité, ayant sa morale propre et engendrant un nouveau type d'organisation sociale. Parce que cette solidarité n'est plus basée sur la ressemblance des personnes et des groupes, mais sur leur indépendance, Durkheim lui donne le nom de solidarité organique. La diversité étant son fondement, ce type de solidarité suppose et même appelle une plus grande autonomie des personnes, une conscience individuelle plus étendue. (Rocher, 1968, p. 204)

Quoi qu'il en soit, la solidarité est toujours en devenir, tributaire de l'évolution des rapports sociaux. Par exemple, au temps des Trente Glorieuses, cette période s'étendant de la fin de la Seconde Guerre mondiale (1945) jusqu'au milieu des années 1970, pendant laquelle la croissance économique semblait aller de pair avec la promotion et la défense des droits sociaux, l'indice de la solidarité était à la hausse. Tel n'est plus le cas actuellement avec la précarité de l'emploi, le chômage, le rétrécissement de l'État-providence et le développement fulgurant des dynamiques d'individualisation.

Ce livre traite de quelques aspects de la vie difficile de larges franges de la population refoulée dans l'inactivité ou la précarité planifiée. Ce livre traite des victimes du déficit de solidarité, des laissés-pour-compte de la nouvelle économie. Aussi est-il question de politiques d'inclusion sociale, d'insertion à l'emploi, d'action sociale. On parle également dans ce livre de la nécessité de la mise en place d'un système de justice renouvelé, fondé sur la collaboration et le dialogue ainsi que sur la participation active du citoyen à la résolution de ses conflits. En effet, le système actuel traditionnel ne répond plus entièrement aux besoins du citoyen, qui souhaite avant tout être écouté, compris et actif dans la recherche de solutions. Selon Noreau (1999), les procès sont trop coûteux, trop lents et trop complexes. Ainsi, en plus du procès, d'autres modes de résolution des conflits peuvent être plus appropriés, notamment la médiation, la négociation ou le droit collaboratif. D'ailleurs, on parle de plus en plus des bienfaits de la médiation de quartier ou médiation communautaire, surtout d'un point de vue humain. Comme il s'agit d'un changement profond de culture judiciaire, il faut prendre les moyens pour sensibiliser et informer tant la communauté juridique que l'ensemble de la population.

Les Facultés de droit des universités québécoises n'y échappent pas. Il faut former autrement les juristes à l'université pour une justice plus humaine et plus accessible.

Ce livre donne aussi une place aux maladies physiques, mentales, à l'intersectorialité des politiques gouvernementales, à la psychiatrie inclusive pratiquée au cœur des villes, au médicament, vecteur de la socialité contemporaine, au stigma et à la discrimination vécus par les personnes désinstitutionnalisées, à la violence physique et symbolique des rapports sociaux. Enfin, à la recherche, avec des chiffres et avec des lettres, et à la recherche-action.

Références bibliographiques

Castel, R. (2009). *La montée des incertitudes : travail, protections, statut de l'individu*, Paris, Seuil, coll. « La couleur des idées ».

Durkheim, É. (1930/1893). *De la division du travail*, Paris, PUF.

Noreau, P. (1999). « La justice est-elle soluble dans la procédure ? Repères sociologiques pour une réforme de la justice civile », *Cahier de Droit*, vol. 40, p. 33-56.

Otero, M. (2008). « Vulnérabilité, folie, individualité : le nœud normatif », dans *Penser la vulnérabilité* (dir. V. Châtel et S. Roy), Québec, PUQ, coll. « Problèmes sociaux et Interventions Sociales » (PSIS).

Paugam, S. (2007). *Repenser la solidarité : l'apport des sciences sociales*, Paris, PUF, coll. « Le lien social ».

Rocher, G. (1968). *Introduction à la sociologie générale : regards sur la réalité sociale*, tome II, Montréal, HMH.

PREMIÈRE PARTIE
Problèmes sociaux

Solitude et lien social

Marie-Chantal Doucet

Je débuterai par cette courte citation de Mary-Catherine Bateson[1] qui résume assez bien ma pensée :

> *« De nombreuses petites sphères d'expérience personnelle rendent possible des événements plus largement partagés, des moments importants dans un monde où nous admettons désormais qu'aucun microcosme n'est complètement isolé. »*

1. Une sociologie clinique

La solitude est un champ de recherche qui n'a certainement pas été entièrement exploré; il est vrai que le sujet est vaste et que, comme tous les thèmes requérant une réflexion sur les représentations, il est au cœur d'un ensemble de disciplines traditionnellement opposées qui sont obligées de se croiser. Or, du point de vue de la connaissance, il est déjà intéressant de constater que la solitude porte à l'interaction des savoirs. En fait, l'analyse de la solitude requiert une ouverture sur d'autres connaissances et l'on doit pour cela remettre en cause le morcellement de l'objet que produit la traditionnelle rupture entre le psychologique et le social. La solitude est en effet inséparable de la revendication d'une reconnaissance de son intériorité. Bien sûr, l'essor du parler de soi peut être diversement interprété. On pourrait déduire que parler de soi est un acte individualiste par excellence. La multiplication des pratiques du travail sur soi à travers psychothérapies, développement personnel, rites spirituels voire ésotérisme pourrait être attribuée à ce besoin incessant du soi de prendre de l'expansion. Or s'ajoute ici une méthodologie dite clinique, fondée sur une sorte d'introspection sociologique du sujet sur l'univers intime de sa solitude. On pourrait reprocher à cette méthodologie de se rendre complice d'une tendance dominante à la psychologisation des rapports sociaux, et tout un pan des sciences sociales se range résolument du côté d'une critique de cette démarche. Pourtant, cette position renvoie à un autre impérialisme qui tend à réduire l'aire dans laquelle d'autres formes d'appréhension du monde pourraient opérer, se coupant ainsi d'objets de recherche inatteignables par les méthodes conventionnelles.

La sociologie clinique s'intéressera particulièrement à la relation individu/société posant que les acteurs sociaux ont une connaissance de leur situation et sont doués de la possibilité de construire leur réalité. Bien sûr, le sens que les acteurs attribuent à leur existence ne sera pas considéré

1. Bateson, M.-C. (1989). *Regard sur mes parents. Une évocation de Margaret Mead et de Gregory Bateson*, Paris, Seuil.

comme le fait de l'individu isolé mais bien comme une construction sociale. On se situe bien ici au carrefour de la théorie et de la clinique. Les récits individuels sur la solitude donnent accès à une connaissance sociale. L'étude de cas y est posée comme base de données sur la société.

2. Le solitaire : une figure emblématique de l'individualité contemporaine

Je me suis penchée plus précisément sur ce que pensent et vivent des personnes vivant seules et se définissant elles-mêmes comme célibataires que j'ai nommé des solitaires. Je dirais que le solitaire est devenu une figure de l'individualité contemporaine, cependant, être attentif à son cheminement et à son discours, c'est aussi prêter l'oreille à la nouvelle réalité des rapports sociaux. Si le surgissement du soi introduit de nouveaux questionnements sur l'intime, ces interrogations ouvrent sur la question de l'autre, de sa place dans la conscience et l'expérience contemporaines. C'est donc en se plaçant du point de vue du lien social que l'étude de la solitude devient la plus riche en enseignement. L'analyse de la solitude ne peut donc s'effectuer sans un regard sur la complexité transactionnelle car elle pose de façon particulière le problème du rapport individu-société. Bien sûr, la solitude fait partie de l'ontologie humaine, mais elle a pris des formes différentes selon les époques. L'histoire montre que pendant tout le Moyen Âge, la solitude n'est rien de plus qu'un lieu désert. D'un phénomène extérieur, elle passe dans l'intériorité avec l'apparition de l'individu dans la conscience moderne. La solitude devient un phénomène subjectif qui met en tension un certain idéal, celui de se construire un espace à soi à distance du social, opposé à un sentiment « d'esseulement ». Tout se passe comme si le fait d'être seul favorisait une certaine intimité créative avec soi-même, un espace de représentation de soi mais aussi un lieu où le sujet prend conscience de cette distance entre soi et le monde qui, à l'occasion, et selon les récits, peut confiner au tragique. Par ailleurs, les sujets font une distinction entre solitude et isolement. Celui-ci constitue, en fait, la forme extrême de la solitude où le sujet fait l'expérience du vide à l'intérieur de soi de même que dans la communication avec les autres. La solitude ne conduit pas forcément à l'isolement; le solitaire cherchera à équilibrer proximité et distance dans ses rapports.

Aujourd'hui, vivre seul dans les grandes villes occidentales n'est plus exceptionnel et le statut du célibataire a changé. Plusieurs en attribuent la cause au développement économique qui permet à l'individu de s'autodéterminer financièrement. D'autres expliquent la solitude par la montée de l'individualisme. On parle même de l'effacement du lien social. Nous nous trouverions dans ce que Gauchet (2001) caractérise comme un nouvel âge de la personnalité, soit celui de l'individu déconnecté symboliquement et qui ne se définirait plus en relation avec l'ensemble.

Or, mon étude sur la solitude (Doucet, 2007) a révélé à quel point le choix d'être ou de ne pas être seul demeure ambigu. Il est impossible d'établir une seule cause à la solitude car elle relève de déterminations multiples, et pourtant nous sommes en présence d'un individu qui construit

sa vie. Le problème du choix est un savant mélange de déterminations psychiques, historiques, sociales et de motivations conscientes. Ainsi, l'individu aura souvent l'impression de n'être pas tout à fait maître de sa destinée, et pourtant il posera des choix conscients tout au long de sa vie. C'est pourquoi les causes demeurent ambiguës. L'individu se trouverait d'une certaine manière entre déterminisme et autonomie, ce qui constitue déjà un premier axe, non sans tension, sur lequel se rencontrent la dimension sociale et psychologique de l'humain. Il s'agit bien d'une tension paradoxale qui implique une relation entre intériorité et extériorité où notre solitaire se trouve à la fois acteur et agi.

Cette tension est au fondement du lien social contemporain. À travers la solitude, il est intéressant d'observer que la distance, voire la rupture avec la société, est encore un lien social. C'est paradoxalement à partir de la solitude que l'on peut comprendre comment l'individu cherche à aménager ce qu'il nomme « un espace à soi », tout en étant connecté symboliquement à l'ensemble. La solitude représente donc un passage vers ce qui constitue le fondement de la modernité contemporaine, c'est-à-dire la reconnaissance d'une tension paradoxale entre un quant-à-soi réflexif et la société. Le paradoxe tient au fait que cet espace à soi qui semble au plus haut point privé définit un rapport particulier avec la société; le quant-à-soi se conçoit comme hors du monde alors qu'il en est l'un des fondements. C'est donc de cette intériorité comme conscience de soi, mais aussi comme relation à l'altérité, dont il est question dans la solitude. La réflexivité sur sa vie devient le moyen terme entre soi et autrui. Le solitaire met en exergue la question suivante : comment prendre ma place dans le monde et comment accueillir ce monde en moi. Comment aménager cet antagonisme fondamental.

3. Trois aspects de la solitude

Plusieurs éléments rattachés à la solitude de l'individu contemporain mériteraient encore un approfondissement. Parmi ceux-ci, la notion d'authenticité qui revient comme un refrain dans les discours; l'amour comme forme sociale particulièrement préoccupante chez les solitaires et la réflexivité comme « pratique » qui s'inscrit dans une certaine culture de l'intériorité. L'intérêt de présenter ces trois aspects est qu'ils sont fortement liés. Le rapport à l'autre se veut une connaissance de l'intériorité. Cette intériorité sera associée à l'authenticité. Pour aimer, il faut connaître l'autre authentique, et « être soi-même » est une condition *sine qua non* du rapport à l'autre. Ainsi, ce ne sera pas au prix de cette fameuse authenticité que le solitaire entrera en relation. On peut déjà constater que tout n'est pas simple car qu'est-ce qu'être soi-même ?

3.1 Solitude et authenticité

Le solitaire contemporain a rarement une existence érémitique. Au contraire, on assisterait plutôt à une formidable multiplication des liens.

On peut déjà faire un premier constat : plusieurs sont actifs sur la scène communautaire; d'autres dans des activités culturelles, voire spirituelles, militantes et bien sûr sur le Net. La solitude est donc un style de vie caractérisé par une activité sociale diversifiée.

Quant à savoir si les liens construits à travers l'activité des solitaires atteignent toute la dimension de profondeur et d'authenticité espérées, on doit comprendre ce qu'il faut entendre par là. En effet, une tendance explicative sera de considérer avec nostalgie les relations de jadis, plus stables dans la durée, comme étant plus « vraies ». La durée et la proximité sont posés comme gage d'un réel rapport. Ce qui est vrai est ici, dans ce même espace-temps; ce qui est faux est ce qui est loin, abstrait, virtuel.

Or, il semble bien que les solitaires trouvent le moyen de renverser cet ordre établi. La recherche d'authenticité doit être considérée comme une nouvelle donne, inséparable de la condition postmoderne. L'authenticité doit être comprise comme étant directement liée à la distanciation croissante face aux rôles, telle que définie entre autres par Goffman lorsqu'il propose la métaphore du théâtre. Paradoxalement, jouer le jeu social est en fait la meilleure façon de préserver son quant-à-soi. Il serait donc pour le moins candide de considérer l'authenticité comme étant le principe des échanges aujourd'hui. Toute présentation de soi est déjà le résultat d'un départage entre le montré et le caché. La catégorie de l'authenticité s'inscrit donc plutôt dans le processus de dédoublement entre l'être et le paraître. Elle pose bien le problème de la tension paradoxale entre intériorité et extériorité. Les sujets opposent ce qu'ils conçoivent comme vrai (la vie intérieure, intime, individuelle) et ce qu'ils considèrent comme faux et extérieur à eux-mêmes (la vie sociale, les rôles). La revendication de l'authenticité, par rapport à l'inauthenticité du personnage social, parcourt les entretiens comme si l'une des explications fondamentales des difficultés dans les rapports tournait justement autour de cette question d'une opposition entre un quant-à-soi « un peu en marge » et le regard des autres qui juge et, de ce fait, recadre. L'individu ressent tragiquement la distance qui sépare ce qui est attendu de lui aujourd'hui (être indépendant professionnellement, financièrement et affectivement) de ce qu'il ressent comme étant vraiment lui-même.

Par ailleurs, ce que le sujet tient pour authentique puise à même le dispositif symbolique de l'époque. En fait, la question de l'authenticité ne peut être considérée d'une façon aussi tranchée. En même temps qu'est observée la distance entre intériorité et extériorité, on ne peut qu'en constater l'imbrication. C'est ainsi que le sujet a l'impression de ne jamais être tout à fait lui-même. Cependant, par sa distance envers les rôles, il tend vers plus de vérité en lui-même comme dans ses rapports. À mesure que l'individu s'inscrit comme figure dominante de la modernité contemporaine, la recherche sur soi, la quête d'une certaine vérité sur soi devient la condition même du social. Ce sera dans le processus d'individuation que, justement, le sujet entrera en relation. Ce qui n'est pas sans douleur. Nous sommes ici au cœur de ce que Simmel avait nommé « la tragédie de la culture ». La culture naît, nous dit-il, de la rencontre de

deux éléments qui ne la contiennent ni l'un ni l'autre : l'âme subjective (l'intériorité) et les créations de l'esprit objectif (l'extériorité). Aussi, l'intimité partagée est ardue; dans l'amour, un proche ne peut souvent qu'être lointain.

3.2 Solitude et amour

Bien que la solitude soit ici considérée comme un lien social par le jeu des connexions multiples entre intériorité et extériorité, la forme sociale la plus simple, d'un strict point de vue méthodologique, j'entends, est la relation à deux termes. Le problème est que le solitaire accède (est-ce le mot ?) difficilement à cette nouvelle configuration à deux termes. S'ajoute donc ici l'axe proximité/distance.

L'amour prend des proportions démesurées dans les représentions contemporaines. Encore considéré comme fondateur du couple et de la famille, il se présente en même temps comme une sorte d'abstraction, ne serait-ce que dans l'impossibilité souvent constatée de son établissement. Ce sera parfois même l'absence de l'autre et ainsi sa distance qui maintiendra le sentiment amoureux. Dans ce cas, la solitude peut être caractérisée par un manque de l'autre, c'est-à-dire par son absence. La tendance sera en effet de définir la solitude comme la résultante de cette absence, ce qui à première vue correspond assez bien à une certaine réalité. Solitude et amour sont liés en une relation trouble où, semble-t-il, l'un ne va pas sans l'autre. Sans aspiration à l'amour, pas de solitude. Être seul, c'est être seul par rapport à l'autre.

Or, il se trouve que l'amour est, avec l'émergence du « je », de toutes les formes sociales, la représentation la plus achevée de l'ambivalence contemporaine. Il se pose en effet comme premier et dernier rempart contre la solitude. Il possède la caractéristique de se traduire dans un rapport proche en même temps que lointain. Le rapport proche-lointain se définit comme une tension paradoxale entre proximité et distance. Disons que le solitaire serait aux prises avec le paradoxe de représentations « hybrides », pour paraphraser Louis Dumont, dans le fait que, parallèlement à l'individualisme qui paraît dominant dans les mentalités, se joue la vitalité du rapport à l'autre. Le sujet revendique un espace à soi et en même temps recherche l'intimité avec l'autre. Cependant, la rencontre entre ces deux besoins semble ne se produire que rarement. Le solitaire oscille entre le manque et le trop-plein de l'autre. Pour Simmel, la présence de l'autre est obsédante du fait même de son absence en tant qu'écho du passé et espérance de relations futures, comme regret ou comme renoncement. On s'habitue à la solitude alors que subsiste le manque de l'autre. Y a-t-il un choix à faire entre le trop-plein de l'autre et ce quelque chose de plus qu'il peut apporter ? Le solitaire recherche l'autre mais « pas à n'importe quel prix », c'est-à-dire pas au prix de lui-même. Cependant, il a la conscience aiguë de rechercher l'autre. Le paradoxe de la solitude liée à l'amour se manifeste par la présence-absence de l'autre. Deux types d'amour semblent avoir sa faveur : l'amour intense et l'amour avec la « bonne personne ».

a. L'amour intense

La modernité contemporaine sera caractérisée par la désinstitutionnalisation du mariage, mais l'amour demeure au fondement des couples. Or, l'amour intense se caractérise par son inscription hors du quotidien. Le quotidien fait référence à la routinisation de tous les jours. C'est dans la saturation de l'ennui occasionné par la vie de tous les jours qu'apparaît cette rencontre, lumière dans la grisaille, transgression des codes normatifs qui sera associée à un moment de vérité. Moment bien sûr trop bref car tenant de l'événement, il demeure pourtant un marqueur significatif de l'existence du solitaire justement parce qu'il est associé à l'authenticité. Le quotidien équivaut à se perdre dans la routine, l'intensité est rupture avec cette normativité et donc, authenticité. Celle-ci, définie par sa distance au rôle sera, par nature, subversive.

On peut tout quitter pour l'amour intense. Ève en a fait l'expérience, quittant pays, travail, amis pour suivre un homme. Pourtant, l'amour intense, souvent apparenté au destin, possède les caractéristiques du proche-lointain. Il rapproche du fait des émotions (intenses) partagées mais demeure distancié du fait qu'il n'est pas établi dans le quotidien : « Tes pieds ne touchent plus à terre », dit Ève. L'amour recherché doit être « global ». L'amour est défini comme une complicité, un partage des valeurs où l'intensité est toujours présente. Par ailleurs, l'intensité se partage rarement également entre les deux parties, de sorte que le sujet peut ressentir de l'intensité pour quelqu'un qui ne la partage pas alors qu'à d'autres occasions, avec d'autres partenaires, l'intensité ressentie par l'autre ne trouve pas forcément d'écho du côté du sujet. Il en résulte, bien sûr, de la solitude.

Dès que cet amour s'établit comme forme sociale, il tend à perdre de son intensité et le sujet se sent retomber dans la routine où il se perd dans l'autre. L'autre est alors vécu comme un usurpateur de temps et d'espace. Or, l'intensité ne semble s'exprimer qu'à travers la distance. La proximité tant espérée devient, dans le quotidien, une possibilité de perte de soi. L'intensité fait en sorte que le rapprochement n'ait jamais lieu.

b. La bonne personne

On persiste à vouloir trouver l'amour. On cherche toutefois la « bonne personne ». Il s'agit de la recherche d'une « relation pure », au sens de Giddens (1991), basée sur l'autonomie individuelle qui aplanit la peur de « se perdre dans l'autre », de même nature que la peur de « se perdre dans la masse », « dans la routine », dans la « grosse boîte». En s'engageant, les deux amoureux savent que la relation peut cesser car elle est avant tout autoréférentielle : les deux partenaires savent que l'amour dépend de la satisfaction de chacun. L'amour dans ce contexte est une forme fluctuante qui ne se structure pas en institution. Cette forme demeure très proche des individus qui l'ont créée. La relation pure est aussi dégagée des contraintes de la famille et du mariage. Elle se situe donc à l'antithèse

de l'amour romantique de la première Modernité. « La bonne personne » congédiera la solitude tout en ne forçant pas le sujet à entrer dans un projet niant son individualité. Les deux partenaires préservent ainsi leur territoire personnel.

« La bonne personne » demeure un prototype traduisant la recherche d'équilibre entre soi et autrui dans le contexte amoureux et se situe ici aussi dans le registre plus général du proche-lointain. La relation imaginée avec la « bonne personne » est une relation proche du fait de l'intimité émotionnelle et sexuelle, lointaine du fait que le quotidien ne s'instaure pas nécessairement sous le même toit, alors que chacun revendique « son espace à soi ». À la différence de l'amour intense, refrénant son élan, on ne plonge pas « là-dedans » sans auparavant chercher à « connaître l'autre ». L'établissement du rapport est cette fois le fruit d'une réflexion et les conditions de cet établissement sont sévères. Connaître l'autre correspond à connaître ce que la personne est authentiquement. Il s'agit donc d'une connaissance de l'intériorité, de là l'impression d'étrangeté, la part « d'inconnu ». Dans la Modernité, le couple se caractérisait fortement par les rôles de chacun (celui de pourvoyeur, celui de femme au foyer). La Modernité contemporaine tend à égaliser les rôles de chacun et introduit le sujet comme être différencié, comme « inconnu ». Ainsi la mentalité contemporaine constitue un idéal-type conjugal fondé sur une différenciation égalitaire.

Le problème est que les sujets ont le sentiment de n'avoir jamais rencontré « la bonne personne ». Personnage mythique, elle ne s'incarne pas dans le quotidien mais bien dans un quant-à-soi exigeant, se posant comme un obstacle à l'établissement d'un lien proche. Dès que l'autre vient trop près de soi, dès qu'il y a menace de proximité, l'autre est mis à distance. En revanche, le besoin d'intimité, d'être proche d'un autre est à l'origine du sentiment de solitude.

Dans l'amour intense, le « je » se meurt pour l'autre; dans la recherche de la bonne personne, la liste est longue de ce que cet autre « doit apporter ». Tout se joue donc au niveau de la tension paradoxale de la proximité/distance.

Les rapports sociaux étaient autrefois définis dans des structures stables et durables. Ce « nous » englobant laissait peu de place à l'amour, un sentiment moins présent dans les rapports conjugaux. Si l'amour est avec l'émergence du sujet la représentation la plus percutante de l'ambivalence contemporaine, c'est qu'il équivaut à se livrer à l'autre et l'authenticité tant recherchée se trouverait révélée dans une sorte d'interconnaissance des intériorités. Pour aimer, il faut donc accepter l'égide du regard de l'autre, ce qui menace l'individu qui réagit à toute détermination englobante amenant le sujet à se perdre dans l'autre. Entre l'amour intense et la recherche de la « bonne personne », personnage mythique repéré dans tous les récits d'ailleurs, on peut constater que « l'espace à soi » et le temps pour soi s'élargissent. En fait, l'amour est encore considéré comme l'expression ultime de l'existence humaine. Pourtant, dans sa forme hypertrophiée, on

peut se demander s'il n'est pas à l'origine des solitudes d'aujourd'hui. L'amour fonde une forme qui le tue.

3.3 Solitude et réflexivité

Pourquoi la solitude ? L'individu contemporain fait l'expérience d'une solitude qui semble inévitable à un moment ou un autre de l'existence. Les rôles en effet ne suffisent plus à tenir l'individu dans des rapports permanents. Cependant, cette expérience sera ici comprise comme un passage. Passage entre les choix offerts mais aussi dans les relations qui, dans le passage épistémologique et par conséquent lexical du « nous » au « je », n'ont plus la solidité d'hier et se présentent comme de l'inconnu. Il faut comprendre ce passage parmi d'autres épisodes de l'existence. Ainsi la vie conjugale et familiale peuvent aussi constituer des moments de la vie. Quelle est la spécificité de la solitude de ce point de vue ? Ce sera à l'intérieur de ce passage entre le « nous » d'hier et le « je » d'aujourd'hui que le solitaire, à l'image de l'étranger « s'arrache aux autres, prend ses distances, pour jeter de nouveaux ponts » (Simmel). D'autres sociabilités prennent forme. Le solitaire peut donc être considéré comme un passeur entre deux temps de son existence individuelle mais, plus largement, de l'histoire, le temps du « nous » communautaire et le temps du « je ». Cet espace-temps génère ses tentatives de recherche, son lot de crises, de même qu'un certain ordonnancement dans le fait d'apprendre à vivre seul. Les solitaires auront effectivement beaucoup recours aux pratiques contemporaines du travail sur soi qui prennent diverses formes et qui vont de la psychothérapie à la spiritualité en passant par les ateliers de création, les cours, les groupes de sociabilités. Celles-ci peuvent être considérées à leur tour comme une expérience sociale posant justement la question du rapport individu/société dans le contexte contemporain du renouvellement des rapports sociaux. Il est certainement trop simple d'affirmer que le solitaire se trouve à être le résultat d'un individualisme exacerbé. On ne peut considérer avoir tout dit dans cette formule. Il s'agit plutôt de comprendre les tensions résultant de la difficile tâche d'équilibrer le rapport à l'autre alors que se multiplient les thèses de l'individualisme. Il faut bien le reconnaître, les sujets utilisent une psychologie populaire pour expliquer leurs comportements et passent beaucoup de temps à expliquer la vie en ces termes. Il faudra peut-être passer outre la première impression qui, avouons-le, a un goût doucereux et vaguement complaisant, pour comprendre. Cette réflexivité équivaut à la façon spécifiquement humaine de construire de nouvelles formes sociales où, cette fois, l'individu devient un acteur de premier plan. Elle peut ainsi être vu comme un élément essentiel de ce passage historique entre un « nous » indifférencié et un « je » qui émerge. De ce point de vue, la réflexivité reste un produit de la Modernité contemporaine.

Conclusion

Enfin, là où l'on aurait tendance à souligner la rupture du lien social, on trouve paradoxalement une introduction toujours plus affirmée de l'individu parmi les autres. Le processus d'individualisation des sociétés occidentales donne à voir un soi qui prend effectivement de l'expansion tout en cherchant activement sa place dans le monde. Si l'individu se veut le sujet de son histoire selon la belle expression de Vincent de Gaulejac, c'est dans le rapport à l'autre qu'il sera confirmé dans son existence. Cependant, le problème se situe invariablement au niveau de la proximité et de la distance. L'authenticité tant recherchée ne semble se conquérir que dans la distance, en de brèves occasions d'intensité, contre un quotidien où les proches sont en revanche d'autant plus lointain qu'ils ne participent pas de cette recherche d'authenticité. Être « vrai » avec un proche semble en effet menacer l'intégrité personnelle. Cette tendance pourrait expliquer le succès d'Internet et des groupes de thérapie où les acteurs se retrouvent pour échanger mais rarement dans d'autres contextes. Il semblerait que ce qui est lointain possède le potentiel d'être proche tandis qu'inversement ce qui est proche peut être lointain.

Si l'individu prend conscience de sa solitude en regard de l'autre, il n'a d'autre choix que de se poser la question de sa propre identité et établit donc des repères entre ce qui est moi et non-moi. Cette réflexivité permet la découverte de ce qu'est l'autre et de ce qu'il n'est pas. La réflexivité est donc un produit de la modernité contemporaine qui permet l'émergence d'un discours sur le rapport à l'autre qui, dans la Tradition, ne constituait pas un objet de réflexion aussi approfondi. La réflexivité sur soi et sur l'autre apparaît avec la solitude contemporaine.

Références bibliographiques

Doucet, Marie-Chantal, *Solitude et sociétés contemporaines, une sociologie clinique de l'individu et du rapport à l'autre*, Québec, PUQ, 2007.

Dumont, Louis, *Essai sur l'individualisme*, Paris, Seuil, 1983.

Freddy Raphaël,«L'étranger de Georg Simmel» dans Watier, G, *Georg Simmel, La sociologie et l'expérience du monde moderne*, Paris, Librairie des Méridiens, coll sociétés, dirigée par M. Maffessoli, 1985.

Gaulejac Vincent de, *Les sources de la Honte*, Paris, éd Desclée de Brouwer, 1996.

Hannoun Michel, *Solitudes et sociétés*,Paris, PUF, col. Que-sais-je? 1993.

Houle Gilles, « De l'expérience singulière au savoir sociologique », Revue internationale de psychosociologie, vol. VI, no 14, 2000.

Martucelli, Danilo, *Sociologies de la Modernité, l'itinéraire du XX^e siècle*, Paris Gallimard, col Folio Essais, 1999.

Martucelli, Danilo, « Critique de l'individu psychologique », in *Les cahiers de recherche sociologique*, « Nouveaux malaises dans la civilisation », département de sociologie, Université du Québec à Montréal, 2005.

Park Robert Ezra, «La ville. Propositions de recherche sur le comportement humain en milieu urbain» (1929) in *L'École de Chicago*, Paris, Aubier, 1984

Petitat, André, «Échange symbolique et historicité» dans *Sociologie et sociétés*, vol. XXXI, n° 1, printemps 1999

Simmel, G, *Sociologie, études sur les formes de la socialisation*, PUF, 1992.

Singly, François de, *Libres ensemble*, Paris, Nathan, 2000.

Todorov, Tzvetan, *La vie commune, essai d'anthropologie générale*, Paris, Seuil, 1995.

Vandenberghe Frédéric, *La sociologie de Georg Simmel*, Paris, 2001.

Pauvreté, vulnérabilité et insertion sociale : la filière de l'habitat et de son lieu social

Jacques Boucher

La question de la pauvreté dans les sociétés contemporaines dites développées est de plus en plus analysée comme comportant, en plus de sa dimension proprement économique, une dimension avant tout sociale. Cette perspective s'est généralisée tant sur le plan de l'interprétation que de l'intervention. Par ailleurs, en termes de solutions, les écrits font très généralement appel à l'insertion sociale par l'économique, c'est-à-dire à l'insertion professionnelle par l'emploi. Bien que cette filière soit reconnue comme centrale, elle ne doit pas être considérée comme unique, et on ne peut faire abstraction d'autres filières d'insertion qui l'accompagnent ou encore la précèdent ou même la consolident. C'est notamment le cas de l'habitat, une notion que l'on préfère ici à celle de logement, qui constitue une filière de stabilisation chez des individus particulièrement vulnérables ou encore une étape vers d'autres filières d'insertion sociale. Pour saisir la portée de cette voie d'insertion, il importe de saisir que l'habitat ne se limite pas à un toit ou à un abri, mais implique un ancrage dans un lieu, un environnement spatial et social circonscrit, avec ses voisinages, ses institutions, ses réseaux plus ou moins formels.

Ce texte vise avant tout à situer la question de la pauvreté telle qu'elle se pose actuellement. S'agit-il d'une pauvreté de classe comme ce fut le cas lors de l'industrialisation des sociétés occidentales ou s'agit-il d'une pauvreté éclatée, par poches territoriales, par catégories sociales ou même par individu, quels que soient les groupes d'appartenance ? Il nous apparaît donc nécessaire d'entreprendre d'abord un retour sur la nature de la pauvreté, ses formes de déploiement et ses lieux. C'est la première partie de ce texte. Une deuxième phase de réflexion s'impose alors en lien assez étroit avec la première question. Tout compte fait, quelles sont les dimensions de la pauvreté contemporaine ? Si elle comporte une dimension clairement sociale en même temps qu'économique, quelle est l'articulation entre ces deux dimensions ? Enfin, si le lien social et l'insertion ont quelque chose à voir avec la prévention ou la sortie de la pauvreté aujourd'hui, force est de se demander en quoi consistent à la fois ce lien et cette insertion. En effet, le travail salarié est encore très généralement perçu comme le lieu privilégié de construction de ce lien. Mais n'y aurait-il pas d'autres lieux d'insertion hors du travail, entre autres dans les lieux où nous habitons par exemple, des lieux sociaux où l'on écoule une bonne partie de sa vie ? C'est la troisième étape de ce parcours, qui constitue en même temps un questionnement sur l'intervention sociale à partir de pratiques qui ont évolué dans le milieu communautaire au cours des trois dernières décennies.

Cette analyse de la pauvreté contemporaine, forcément limitée, s'appuie sur une partie des écrits disponibles sur la question. Par ailleurs, le rapport qui est établi entre pauvreté, lien social, insertion et habitat résulte d'une dizaine d'années de recherche empirique sur l'évolution de l'intervention sociale et de diverses expérimentations dans ce domaine durant les quatre dernières décennies dans la région de l'Outaouais.

1. Pauvreté et classes sociales

La pauvreté avait été une réalité partagée par l'ensemble des ouvriers au XIX[e] siècle, donc assimilée à une condition de classe sociale. Elle a progressivement reculé avec la généralisation de la société salariale et diverses institutions qui y ont été développées, telles que les syndicats et les conventions collectives, les codes du travail et autres législations de protection des droits des travailleurs, ainsi que l'État social (Polanyi, 1986; Castel, 1995). Ainsi, la généralisation de la société salariale et du rapport salarial fordiste était accompagnée de compromis sociaux, de mécanismes de régulation et d'une organisation du travail particulière (Aglietta, 1982; Boyer, 1979; Coriat, 1979), mais aussi de divers modes de protection et de promotion sociales soutenus par l'État (Bélanger et Lévesque, 1990 et 1991). Grâce à ces arrangements, les sociétés industrielles « avancées » ont connu, après la Deuxième Guerre mondiale, une croissance continue pendant trois décennies que l'on a appelée les « Trente Glorieuses » (Fourastié, 1979).

Or, cette croissance ne se limite pas à des augmentations de productivité et à une accumulation du capital sans crise, elle s'appuie aussi sur un régime de redistribution passant tant par les conventions collectives et l'amélioration des conditions générales du travail salarié que par les dispositifs de l'État social. Tout cela fait que les sociétés industrielles ont donné naissance à une classe moyenne qui s'est considérablement élargie (Lipietz, 1996). De fait, si nous considérons que les classes sociales trouvent leur origine dans les rapports sociaux, notamment les rapports de travail, nous sommes amenés à noter que cette large classe moyenne était composée de diverses classes sociales : la petite bourgeoisie traditionnelle et la nouvelle petite bourgeoisie intellectuelle au sens de Poulantzas (1974), mais aussi une partie non négligeable de la classe ouvrière des grandes entreprises fordistes qui avait amélioré son sort grâce aux luttes syndicales et aux conventions collectives périodiquement négociées dans le cadre des diverses législations du travail. Bref, cette classe interclasses était devenue relativement homogène sur le plan des revenus et de l'accès à la consommation, mais restait différenciée sur le plan culturel et dans son mode de vie autant que sur le plan politique et institutionnel, bien que l'accessibilité élargie à l'éducation permît une plus grande mobilité sociale ascendante.

Par ailleurs, une partie des travailleurs ne partageait pas cette condition salariale qui s'était progressivement étendue. En effet, même si les conventions collectives fordistes successives portaient avec elles une

force d'entraînement en faveur de l'amélioration des conditions salariales des milieux non syndiqués, il reste que ces derniers faisaient face à des formes de précarité tant du côté des conditions de travail que de la sécurité d'emploi. Certes, on peut, quoique avec circonspection, qualifier cette précarité de résiduelle, notamment à cause des dispositifs étatiques de protection sociale et d'accessibilité aux services. Cependant, cette forme de précarité allait s'élargir socialement avec la crise de ce modèle de développement d'après-guerre.

En effet, la pauvreté a ressurgi comme question sociale (Rosanvallon, 1995) avec la crise des sociétés industrielles avancées qui est entrée en action au tournant des années 1970, une crise économique certes, mais sans doute une crise surtout sociale (Aglietta et Brender, 1984; Aglietta, 1982; Boyer, 1979; Lipietz, 1989; Bélanger et Lévesque, 1991; Boucher, 2001). On a souvent fait référence à la désaffection du travail, à la baisse de l'éthique au travail chez les salariés. Selon les uns, le travail salarié serait devenu purement instrumental dans la société de consommation (Goldthorpe, Lockwood, Bechhofer et Platt, 1972) et les diverses stratégies ouvrières de ralentissement de rendement au travail entraînaient une surenchère de la surveillance et des coûts (Bowles, Gordon et Weisskoff, 1986). Selon d'autres, la désaffection du travail salarié ne peut que se généraliser, parce qu'il est fondamentalement hétérogène ou aliénant et irréformable, de sorte que l'activité humaine créative et libre ne peut se déployer qu'en dehors du salariat (Gorz, 1988 et 1997).

Mais la désaffection du travail consiste avant tout en une remise en cause d'une trop grande inégalité des rapports sociaux sur les lieux du travail, d'une forme d'exclusion propre à une organisation tayloriste du travail et de gestion de l'entreprise, qu'elle soit publique ou privée. Or, par rapport à ce problème, deux grandes orientations opposées ont été adoptées par les acteurs sociaux. D'un côté, la contestation ouvrière s'est traduite assez rapidement en demande sociale de participation et de démocratisation du travail ainsi que d'enrichissement des tâches (Boucher, 1992 et 1994). D'un autre côté, les directions d'entreprise et le patronat en général ont plutôt cherché soit à réaffirmer leur contrôle sur le travail, soit à en diminuer les coûts.

Le maître mot de cette stratégie patronale demeure la flexibilité (Boyer, 1986; Castells, 1998). Cette recherche de flexibilité concerne aussi bien les salaires que les statuts d'emploi, l'utilisation des compétences et les règles d'encadrement du travail. Sur le plan des salaires, la montée du chômage permettait au patronat d'exiger des baisses de rémunération pour des catégories qui cherchaient à intégrer le marché du travail comme les femmes, les jeunes et les immigrants, mais aussi du côté d'anciens salariés victimes de fermetures ou de réductions du personnel. On s'est aussi servi de la « délocalisation » de sections de production vers des endroits où la main-d'œuvre coûtait moins cher et où les réglementations sociales et environnementales étaient plus faibles.

La précarisation d'une partie croissante des emplois est directement reliée à cette recherche de flexibilité. Il s'en est suivi une fragilisation

d'une portion grandissante de la population par les deux bouts de la vie salariale. D'un côté, les nouveaux venus sur le marché du travail arrivaient difficilement à s'insérer et à atteindre une certaine régularité en emploi. De l'autre, plusieurs salariés d'entreprises typiques de l'après-guerre ont vu leurs compétences devenir périmées et ils ont commencé à être considérés comme irréformables à cause de leur âge et de l'insuffisance de leur formation de base. Ainsi surgit une nouvelle forme d'exclusion qui peut devenir permanente, celle du salariat comme tel (Lévesque, 1995). Même dans les prospères sociétés industrielles avancées, on assiste à un rétrécissement de cette classe moyenne qui s'est constituée pendant les trois décennies qui ont suivi la Deuxième Guerre mondiale, car elle est en quelque sorte aspirée par le bas, comme dans un sablier (Lipietz, 1996).

Des individus et des familles s'en trouvent fragilisés, vulnérabilisés (Paugam, 2000; Castel, 1995). Des quartiers entiers connaissent précarité et déclin (Favreau et Fréchette, 1995; Favreau et Lévesque, 1996). Pour bien des personnes, le lien social tend à s'effriter et sans doute la cohésion sociale s'en trouve-t-elle menacée. Ces insécurités ouvrent la porte à diverses dérives, que ce soit l'anomie, la montée des intégrismes (Castells, 1999) ou les révoltes pures, sans véritable projet de mouvement social (Dubet, 1987 et 1994), et elles creusent les écarts entre générations (Chauvel, 1998) pendant que, en dépit de leurs efforts, les femmes traînent toujours derrière les hommes tant sur le plan de l'emploi que des salaires (Carnoy, 2001; Lipietz, 1996).

Le travail et le salariat subissent une profonde transformation. Dans nos sociétés modernes, le travail constituait le vecteur central de construction des liens sociaux et de structuration du système social, surtout avec la généralisation de la salarisation pendant la période qui a suivi la Deuxième Guerre mondiale. Mais la société salariale semble s'essouffler (Castel, 1995) et céder la place à d'autres enjeux et rapports sociaux (Castells, 1998 et 1999a; Dubet, 1994; Touraine, 1992 et 2007). Le travail aurait donc perdu sa centralité dans la vie des individus au profit d'autres valeurs (Méda, 1995; Offe, 1985). Si le travail « réflexif », qui suppose une relation directe avec la personne, tend à se maintenir et peut-être même à progresser, le travail humain dans la production de biens est progressivement et inexorablement remplacé par les nouvelles technologies de plus en plus performantes. Aussi est-on tenté d'annoncer *La Fin du travail* (Rifkin, 1996; Méda, 1995).

Certes, la disparition du travail salarié n'est pas imminente, ni dans la conscience ou l'éthique des individus, ni dans les interventions des acteurs sociaux. Au contraire, c'est plutôt l'insertion par le travail qui se retrouve au cœur des préoccupations sociales et aussi du travail social (Comeau et autres, 2001; Defourny, Favreau et Laville, 1998; Eme et Laville, 1994; Favreau et Lévesque, 1996; Lipietz, 2001). On se met ainsi à l'affût de toute initiative et innovation qui garantirait cette insertion professionnelle. On en fait aussi un problème de solidarité et de justice sociale, en prônant par exemple la réduction du temps du travail pour mieux le partager avec les revenus d'emploi (Clerc, 1999; Lipietz, 1996) Au-delà des transformations

qui le traversent et en dépit de la précarisation des emplois et des diverses formes d'exclusion qu'il engendre, le travail n'est pas près de s'éteindre comme lieu important de construction du social. Mais il ne représente pas le seul lieu de structuration des rapports sociaux et de leur transformation. Les rapports dans le hors-travail, sur le plan de la consommation par exemple, entrent aussi dans les grands enjeux sociaux actuels.

Ce parcours rapide de la crise de la société salariale et de sa transformation nous permet de voir que les catégories d'analyse de la pauvreté et des interventions sociales à son égard se sont modifiées. Ainsi, en ce qui concerne la compréhension de la pauvreté contemporaine, la notion de classes sociales est presque complètement disparue de la littérature en sciences sociales comme du discours de l'intervention sociale, semble-t-il. Car cette résurgence de la pauvreté ne serait pas liée à une appartenance à une classe sociale comme c'était le cas du prolétariat au XIX^e^ siècle et dans la première partie du XX^e^ siècle (Beck, 2001). On s'est plutôt mis à se référer à de nouvelles formes de pauvreté, surtout à la notion d'« exclusion sociale », un concept plutôt ambigu qui tend à catégoriser les individus en « inclus » et « exclus », autrement dit, en *in* et *out* (Messu, 2005; Castel, 1995; Goodin, 1988). On a parlé de catégories sociales comme « nouveaux visages de la pauvreté » (Gauthier 1987), particulièrement les jeunes et les personnes âgées, les femmes, les Premières Nations, les immigrants et les minorités visibles, mais aussi les personnes affectées par des problèmes de santé mentale et des handicaps physiques. Par ailleurs, on ne tient guère compte des rapports sociaux qui traversent ces catégories.

La notion de territoire a également pris de l'importance dans les analyses et les interventions à l'égard de la pauvreté. Au cours des années qui ont suivi la Deuxième Guerre mondiale, certains territoires avaient effectivement échappé à la croissance fordiste, particulièrement les localités dont l'existence est fortement liée à l'extraction des matières premières. Ce fut le cas historique des communautés forestières (Boucher, 2008) et la crise des années 1970 a eu raison de certaines villes minières[1]. Ainsi, des régions perdent, tandis que d'autres gagnent (Benko et Lipietz, 1992 et 2000). Au Québec, des régions entières étaient menacées de fermeture, mais les acteurs locaux se sont levés et ont résisté tout en mettant de l'avant des alternatives comme ce fut le cas des Opérations Dignité en Gaspésie et l'expérience du JAL[2] dans le Témiscouata. Des quartiers urbains dévitalisés ont rebondi grâce à la mobilisation d'acteurs sociaux souvent réunis sous le mode de la concertation à travers des dispositifs tels que les corporations de développement économique communautaire.

On le voit bien, les territoires sont traversés par des rapports sociaux qui mettent en scène des acteurs aux intérêts divergents et à la position sociale différenciée. Les acteurs d'un territoire donné ne sont pas également

1. Au Nord du Québec, ce fut le cas de Schefferville notamment, alors que Gagnonville a été fermée au terme de l'épuisement du filon de minerai.

2. Désignation d'une sous-région située à l'est du lac Témiscouata à partir des initiales de quatre localités : St-Just, Auclair, Lejeune et Lots renversés.

pauvres ou riches. Il en est de même des catégories sociales. Ainsi, il n'est pas indifférent, pour une femme, de provenir d'un milieu professionnel aisé, doté d'un capital culturel et social au-dessus de la moyenne, ou d'appartenir à un milieu peu scolarisé confronté aux emplois précaires et au chômage périodique. Il en est de même pour les autres catégories sociales vulnérables, y compris les Premières Nations qui ne sont pas totalement homogènes elles non plus.

Il est donc risqué de ne pas tenir compte de la réalité des classes sociales lorsqu'on aborde la pauvreté tant sur le plan analytique que sur le plan de l'intervention. L'oublier risque de nous faire glisser dans l'interprétation toute libérale de la responsabilité individuelle sinon dans l'idée qu'il existe une culture de la pauvreté et que les pauvres s'y complaisent. Il importe donc de décoder les structures sociales qui produisent les inégalités et les actions des acteurs qui assurent plus d'équité et d'égalité. En même temps, bien que les inégalités traversent toujours les rapports de travail, elles ne dépendent pas seulement de ce type de rapports et il importe de saisir d'autres rapports sociaux en dehors du travail qui entraînent des inégalités, tels que les rapports intergénérationnels, les rapports de genre, les rapports entre la majorité et les minorités, les rapports de localisation, etc. (Offe, 1984 et 1985; Mouffe, 1983) Certes, dans cette nouvelle configuration des rapports sociaux, on ne peut se limiter à une vision marxiste classique des classes sociales. On doit aussi prendre en compte les rapports dans le hors-travail qui structurent des « groupes hors classe » (Melucci, 1983) et qui sont en quelque sorte des classes « non-classes » (Offe, 1984). Tout cela fait que la question de la pauvreté contemporaine est complexe et comporte différentes dimensions.

2. Dimensions de la pauvreté, lien social et insertion

On cherche très généralement à définir et à mesurer la pauvreté à partir du revenu des ménages. D'ailleurs les pouvoirs publics et les intervenants sociaux, dont les groupes de pression, se réfèrent habituellement à ces définitions et mesures. Sur ce plan, on est arrivé à des définitions relativement sophistiquées, en termes de pauvreté absolue, relative, de seuil de faible revenu, etc., mais aussi à des indicateurs diversifiés de la pauvreté (Mercier, 1995; Langlois, 1997; Destremau et Salama, 2002). Lorsque ces indicateurs sont abordés avec un certain esprit critique, les auteurs relèvent que la pauvreté comporte des dimensions non seulement économiques, mais aussi des dimensions sociales et culturelles. En même temps, la référence aux revenus des ménages comme indicateur de la pauvreté n'est pas sans rapport avec une conception fonctionnaliste et même « webérienne » des inégalités et des classes sociales (Clement, 1988), du fait que l'accès au revenu permet l'accès à la consommation et à un certain style de vie. En effet, cette façon de classer les individus met de côté les rapports entre eux et entre les groupes.

Certes, le niveau de revenu conditionne l'accès à des biens, c'est connu et admis, mais nous savons également que la hauteur des revenus

est fortement reliée à l'appartenance à des milieux ou groupes sociaux, à des classes sociales en quelque sorte, bien qu'une certaine mobilité sociale soit accessible dans les sociétés modernes. Or, la consommation est également conditionnée par l'information et la formation (Touraine, 1973, 1978 et 1984). On peut aussi parler de consommation conditionnée, de consommation de masse, d'une sorte de consumérisme individualiste et passif, bien que les individus cherchent à se particulariser et à se définir par les objets qu'ils acquièrent, alors que d'autres s'isolent dans la gêne parce qu'ils n'y ont pas accès (Aglietta et Brender, 1984; Bélanger et Lévesque, 1990). Sur le plan même des services, tant dans le domaine de la santé et du soutien social que de l'éducation, il est connu que le degré de formation et l'accès à des réseaux plus diversifiés et complexes, qui est l'apanage d'individus qui ont fait des études universitaires mais aussi des milieux des affaires ou encore politiques, facilitent l'accès aux établissements, aux institutions et à des services professionnels. Il existe donc d'importantes inégalités sociales entre les groupes et entre les individus sur le plan de la consommation, inégalités doublées de disparités culturelles et symboliques aussi bien qu'économiques. Certains peuvent profiter de réseaux sociaux adéquats, ce qu'on peut appeler le capital social des individus ou même leur capital culturel, capital social partagé ou collectif, à travers une « *appartenance à un groupe* comme ensemble d'agents qui ne sont pas dotés de propriétés communes [...] mais sont aussi unis par des *liaisons* permanentes et utiles » (Bourdieu, 2006).

Ainsi, les conditions de vie des individus dépendent largement de leur appartenance à un groupe plutôt qu'à un autre, de la position sociale de ce groupe en tant que dominé ou dominant. Ces rapports d'inégalités se retrouvent aussi sur le plan de la production et du travail. Ainsi, des groupes d'individus sont plus vulnérables à la cessation de l'emploi, qui peut conduire à une rupture permanente d'avec le travail salarié (Lévesque 1995). D'ailleurs, l'emploi ne garantit plus, dans tous les cas, la sécurité économique de base, ni la construction du lien social. Avec les transformations du système de production et du travail qui ont cours depuis les années 1970 (Boucher, 2001), une frange de plus en plus importante des emplois est caractérisée par la précarité des salaires et de la durée d'embauche, le peu de reconnaissance des qualifications et, dans certains cas, un exercice d'activités en dehors de tout collectif et réseau de relations sociales, tel le travail à domicile. Même si les analystes considèrent encore assez généralement que le travail offre le lieu idéal de création et de maintien du lien social, force est d'admettre que sa précarisation relativise cette propriété.

Enfin, ces inégalités sont amplifiées par les processus d'exclusion et de domination liés à d'autres rapports sociaux, que ce soit entre les femmes et les hommes, entre les générations, plus précisément chez les jeunes et les personnes âgées, du côté des minorités, tant les Premières Nations et les minorités visibles que les groupes d'orientation sexuelle atypique (Côté et Boucher, 2008). Bref, la vulnérabilité des individus est fortement dépendante de l'état des divers rapports sociaux qu'ils vivent, tant sur le plan des classes sociales, du travail, de la consommation, de la

culture, du genre, des générations ou de la marginalisation en lien avec des appartenances à des minorités. La pauvreté reste avant tout sociale, dépendamment de sa position dans la complexité des rapports sociaux. Elle ne se limite pas à une insuffisance de revenus (Boucher et Favreau, 1997) : elle relève tout autant d'un déficit de liens sociaux et d'un effritement des réseaux d'insertion. Elle comporte aussi une dimension culturelle et symbolique (Bourdieu, 1993; Gaulejac et Léonetti, 1994). S'entrecroisent très souvent, dans le processus qui conduit à la pauvreté, des formes de déliquescence des liens sociaux dans différentes dimensions de la vie, que ce soit sur le plan du travail et de l'économie ou dans le hors-travail, tant sur le plan de la consommation que de la famille et des réseaux de proximité, de la culture et des représentations que l'on a de soi ou que les autres projettent sur nous, ce que l'on appelle aussi le lien symbolique. Bref, il s'agit profondément d'une question de lien social (Paugam, 2008).

Une importante littérature est apparue à partir des années 1990 pour décrire différents facteurs qui s'additionnent souvent, faisant passer les individus dans une sorte de glissement vers un appauvrissement de plus en plus grand. Ce processus peut les conduire à la marginalisation, plusieurs de ces auteurs se refusant à la qualifier d'exclusion sociale, ce qui laisserait entendre une rupture pratiquement complète, une absence de tout lien social, que ce soit avec d'autres citoyens, des groupes ou les institutions. Cela peut sans doute arriver mais dans des cas très rares. On préfère la qualifier de désaffiliation (Castel, 1994 et 1995), de disqualification (Paugam, 1994 et 2000), de désinsertion (Gaulejac et Leonetti, 1994) ou de déliaison (Autès, 1995).

Quelle que soit la notion que ces chercheurs accolent à cet aboutissement, ils lui reconnaissent tous un double mouvement. D'une part, l'étiolement du lien social peut s'amorcer du côté du travail, sur le plan économique : perte de son emploi et période prolongée de chômage, incapacité de s'insérer ou de se réinsérer au travail, dégradation des conditions ou des relations de travail. D'autre part, le glissement vers la pauvreté peut se mettre en branle dans l'une ou l'autre dimension de la vie en dehors du travail, souvent à partir d'un événement comme une rupture amoureuse, un déménagement accompagné d'une intégration difficile et l'absence d'un réseau significatif de soutien, un deuil, un accident, une maladie, etc. Or, on remarque que le glissement vers la grande pauvreté implique la combinaison de ce double mouvement. Autrement dit, si un individu profite d'un réseau social bien établi, il a beaucoup plus de chance de se relever d'une rupture d'emploi et d'une période relativement longue de chômage. À l'inverse, des cassures du côté social peuvent être mieux surmontées si l'on profite d'un emploi stable et valorisant.

Or, il arrive souvent que plusieurs de ces facteurs s'enchaînent dans une période de temps relativement courte de la vie d'un individu, provoquant chez certains des dégringolades dans la plus grande insécurité et même la marginalité (Laberge, 2000). C'est souvent ce que l'on retrouve dans les histoires d'errance ou de vagabondage, d'instabilité résidentielle, de repli dans différentes dépendances et même dans la folie. Ainsi, nous

vivons dans une société fortement caractérisée par le risque (Beck, 2001), qu'il soit environnemental, terroriste, guerrier, économique, social ou tout simplement privé. Le risque guette aussi bien les communautés, les milieux et même les institutions que les individus dans leur vie personnelle et professionnelle, relationnelle et institutionnelle (Boucher, 2001). Or, le risque est d'autant plus important que l'on appartient à une catégorie de personnes, un groupe social ou une classe sociale moins pourvus de ressources et de protections, tant sur le plan économique que social, politique et culturel.

Ces quelques considérations sur le rapport entre pauvreté et classes sociales, puis sur différentes dimensions de la pauvreté et son rapport avec le lien social et l'insertion tout comme la désinsertion ne peuvent que nous amener à réfléchir sur l'intervention sociale à son égard. Par exemple, sur le plan des politiques sociales, on peut se demander si les diverses formes de complément au revenu peuvent prévenir le glissement dans une pauvreté plus importante si elles ne sont pas assorties d'un soutien tout autant social et culturel qu'économique. Par ailleurs, on parle beaucoup d'activation sur le plan des politiques sociales et économiques (Tremblay et autres, 2002). Certes, la participation citoyenne et l'implication des individus ne peuvent être que valorisées, mais ces derniers ne peuvent pas être totalement tenus responsables de leur sort alors que divers facteurs externes à eux-mêmes et à leur volonté conditionnent leur vie, comme nous venons de voir plus haut.

Parallèlement, sur le plan de l'insertion et de la réinsertion sociale, divers acteurs ont mis de l'avant divers modes d'intervention depuis l'accentuation de la crise au tournant des années 1980. Or, ces interventions ont très généralement visé l'insertion économique par l'emploi. On a vu se succéder divers programmes d'employabilité. Différents modes d'intervention collective, entre autres dans le champ de l'économie sociale, ont aussi été déployés pour soutenir les personnes dans la réinsertion au travail, toutes plus inventives et innovantes les unes que les autres (Comeau et autres, 2001; Defourny, Favreau et Laville, 1998). On pense aux entreprises d'insertion par le travail, aux Corporations de développement économique communautaire, un modèle que l'on a diffusé sur le territoire avec les Centres locaux de développement, aux Carrefours jeunesse-emploi, aux Défis-autonomie, etc. Ces formes d'intervention sont généralement assorties d'un volet social tangible. Mais n'existe-t-il pas, en dehors du travail, des lieux propices d'insertion qui peuvent devenir incontournables, entre autres pour des individus qui, à cause de handicaps physiques, psychologiques ou même sociaux, ne peuvent pas occuper un emploi standard avec ses exigences de rendement ? Ces lieux d'insertion ne constituent-ils pas une sorte de préalable pour des personnes vulnérables, soit pour leur permettre de s'introduire dans les filières d'insertion par l'emploi, soit pour les soutenir dans leur insertion par la participation citoyenne en dehors du travail salarié ? On peut penser que l'habitat est à même, à certaines conditions, de fournir un lieu propice d'insertion sociale et citoyenne. C'est du moins ce que tendent

à démontrer des expériences particulièrement significatives dans ce domaine, en Outaouais tout comme ailleurs.

3. Habitat et insertion sociale

On utilise plus familièrement la notion de logement pour parler du lieu physique où l'on habite, où l'on réside, qu'il s'agisse d'un appartement locatif, d'un appartement ou d'une maison dont on est propriétaire, d'une chambre ou d'un foyer. Ainsi, le logement est normalement vu et prévu comme le lieu qui abrite, qui protège, qui sécurise. En réalité, l'enjeu ne consiste pas seulement à avoir accès à un toit ou à un abri au sens physique ou matériel du terme. Comme le soulignent Segaud, Bonvalet et Brun (1998, p. 6), se « loger, c'est, en effet, vivre dans un lieu, se l'approprier, l'habiter ». Aussi vaut-il mieux parler d'habitat, au sens du lieu que l'on habite ou que l'on occupe activement. Cela permet de voir aussi que les formes d'habitat varient selon les milieux, les groupes, les âges de la vie et les activités qui lui sont rattachées, mais aussi selon ses conditions de vie tant sur le plan économique que social et culturel.

S'il est généralement admis que le travail constitue un lieu des plus favorables de construction des liens sociaux, l'habitat « est l'un des principaux carrefours des différents systèmes et réseaux de relations qui se nouent entre les ménages et la société » (Segaud, Bonvalet et Brun, 1998, p. 6). Car le foyer ou le logement sert à la fois de filtre de régulation et de médium de construction d'interrelations sociales de réseau ou de voisinage, tout dépendant de sa position sociale, professionnelle et culturelle (Grafmeyer, 1998). Sur le plan psychologique, avoir un « chez-soi » favorise l'intégration de la personnalité et renforce l'identité de la personne (Bernard, 1998, p. 376). Enfin, l'habitat entre dans la construction de ce que nous pourrions appeler le capital social et le capital culturel des individus.

Ainsi, le logis devient un facteur important d'intégration sociale et même d'intégration personnelle (Boucher, 2004a). L'habitat rassure, stabilise, c'est un lieu qui implante socialement. C'est un point d'ancrage non seulement personnel, mais social aussi et institutionnel, qui donne une identité et une adresse, une existence sociale, pourrait-on dire. L'habitat et le lieu social de son habitation sont donc remplis de possibilités et de promesses mais aussi de ratés et de risques, comme l'est la société contemporaine (Beck, 2001). Le lieu où l'on habite n'est pas indifférent. Les conditions de vie, le potentiel de réseaux sociaux et les risques n'y sont pas les mêmes d'un endroit à l'autre tout comme d'une forme d'habitat à une autre. Le risque peut devenir celui de l'aléatoire, du gîte chez un membre de la parenté, chez des amis ou tout simplement le gîte ou le refuge du pauvre, du sans domicile fixe, sinon la rue, le terrain vague ou le *squat*.

Or, par rapport à ces risques, des acteurs de types différents dans le secteur de l'habitat ont initié des modes d'intervention souvent innovateurs ou encore les ont innovés de façon à prévenir l'aléatoire ou à donner des opportunités d'insertion sociale à des individus et à des

groupes qui cherchaient à améliorer leurs conditions de vie. Trois filières avec leurs acteurs sont retracées ici. Il s'agit en premier lieu de la filière de l'assistance qui s'est progressivement articulée comme organisation communautaire d'intervention auprès des très pauvres. Ensuite, il sera question de la filière de l'hébergement communautaire en santé mentale qui cherche à construire des passerelles du côté du logement locatif. Enfin, nous passerons à la filière du logement communautaire avec support qui devient de plus en plus un acteur engagé dans les quartiers.

3.1 De l'assistance à l'intégration sociale

Bien que la tradition de l'assistance basée sur la charité et la compassion existait avant l'émergence de la société industrielle, un nombre considérable d'instituts religieux et de sociétés laïques de bienfaisance sont apparus aux cours du XIX^{e} siècle dans divers champs d'activités, tant en Europe qu'au Québec et dans le reste de l'Amérique du Nord. Ce mode d'intervention visait particulièrement les personnes affectées par un handicap physique ou mental, mais aussi par des carences sur le plan social et psychologique, autant de facteurs de grande pauvreté et même de désinsertion sociale. Il s'est aussi développé dans la région de l'Outaouais au cours des dernières décennies, avec l'apparition de nouvelles formes de fragilité et de pauvreté, différents facteurs s'accumulant chez certaines personnes particulièrement démunies : manque de ressources, problèmes de santé physique et mentale, chômage de longue durée, solitude, diverses formes de dépendance à l'alcool, à la drogue, au jeu, etc. Une bonne partie des dispositifs mis en place sont de l'ordre du refuge, une sorte d'intervention de première ligne dans le champ de l'errance ou de l'itinérance, qui offre un habitat de dernier recours à des personnes sans toit ni domicile fixe. On peut classer dans cette forme d'intervention les refuges qui offrent un toit pour la nuit, mais aussi des centres de jour comme les soupes populaires et certains comptoirs vestimentaires ou alimentaires.

La plupart du temps, ces interventions sont nées en vue d'accueillir et d'assister les personnes les plus démunies d'un milieu, dans une perspective ouverte, sans discrimination sur le plan du type de problèmes ni sur l'origine ou le statut de la personne. Elles ont été généralement initiées dans une conjoncture économique particulièrement difficile. Aussi ces interventions devaient-elle être de durée limitée, comme dispositifs d'assistance directe et de dépannage. Elles opéraient habituellement avec les moyens du bord, des ressources très limitées, la plupart du temps sur la base de la bonne volonté de bénévoles et le soutien financier de congrégations religieuses. La misère étant d'abord perçue comme un effet de conjoncture, les aléas qui l'entraînaient se sont progressivement révélés comme des conséquences de transformations sociales profondes qui produisaient des laissés-pour-compte. Aussi, les responsables de ces dispositifs ont-ils été amenés à consolider leurs organisations et à réviser leurs stratégies d'intervention. Tout en continuant à prodiguer dépannage et assistance, ils ont petit à petit adopté un mode d'intervention plus typique de l'insertion ou de la réinsertion sociale. Pour illustrer cette

évolution d'un modèle d'intervention traditionnelle, nous allons nous appuyer ici sur le cas du Gîte Ami (Inkel, 2001).

Ce centre d'hébergement temporaire a été organisé à l'automne 1983 par deux religieux qui œuvraient déjà dans des organisations caritatives auprès des personnes très appauvries et en grande difficulté. Le centre a commencé à accueillir des personnes en février 1984, dans le but d'offrir du refuge et du soutien temporaire à des sans-abri. Il s'agissait de répondre aux besoins primaires, en fournissant abri et nourriture, ainsi que des facilités de toilette, bref, de permettre aux personnes accueillies un certain répit de la rue. Mais cette organisation a commencé à élargir sa perspective d'intervention en y ajoutant l'insertion sociale tout en poursuivant son œuvre d'assistance. Ainsi, dans son rapport annuel de 1997, le Gîte Ami entend établir, avec le bénéficiaire, « un plan de cheminement qui vise à améliorer sa qualité de vie et à favoriser son intégration sociale » (Gîte Ami, 1997, p. 5). Cette perspective d'intervention est différente du dépannage et suppose un mode d'intervention professionnalisée, de moyen terme, en vue d'une intégration sociale encadrée auprès des personnes. À partir de 1994, le Gîte Ami insistait de plus en plus sur la nécessité d'établir des plans d'intervention structurés avec les personnes qui fréquentaient le centre. On cherchait à les impliquer dans l'identification de leurs besoins et des réponses ou moyens pour y répondre et progresser. L'intervention visait davantage le développement de l'autonomie et l'apprentissage de nouvelles compétences personnelles et sociales.

L'introduction explicite de cette approche d'intervention auprès de ces personnes très vulnérables faisait entrer le Gîte Ami dans une autre logique d'action. En effet, à partir de sa fondation et jusque dans la première partie des années 1990, il intervenait dans la logique de la charité, de l'assistance aux plus « démunis », sur la base du dépannage et de la satisfaction des besoins matériels les plus élémentaires. Cette logique d'action s'appuie sur l'idée que les difficultés individuelles proviennent de carences personnelles qui sont accentuées par des effets de conjoncture. Dans cette même logique, les ressources mobilisées le sont à partir du principe du don, du bénévolat, bref, de la compassion et de la bonne volonté. L'introduction des plans structurés d'intervention avec l'implication des individus concernés et le principe du suivi intégrait une autre logique d'action dans l'organisation, celle de l'intégration et de l'insertion sociale, mais aussi de l'intervention professionnalisée. En effet, cette logique d'action découle de l'idée que l'errance, l'instabilité et la désinsertion sociale sont engendrées non seulement par des carences personnelles, mais aussi par les changements sociaux tant sur le plan économique qu'institutionnel, social et culturel. Il s'ensuit que l'intervention exige des connaissances tant sur les contraintes socioéconomiques que sur les caractéristiques psychosociales des individus en panne tout comme sur les habiletés à intervenir auprès d'eux dans la perspective de l'insertion sociale. Il importe désormais de mettre en action des ressources professionnelles mieux formées et mieux rémunérées.

Or, l'ajout à la mission du Gîte Ami de l'intervention en termes d'insertion sociale a porté ses fruits comme le démontre l'étude d'André

Inkel (2001). Il a réussi à documenter un certain nombre de cas de trajectoires d'instabilité prolongée[3] engendrée par divers facteurs. Plusieurs de ces personnes ont réussi à retrouver la stabilité, l'intégration et même l'insertion sociale, prise dans un sens moins strict que l'insertion professionnelle[4]. Par exemple, le bénévolat et l'implication dans des organisations de la société civile représentent un terreau fécond pour l'insertion, alors que l'emploi standard du marché du travail est peu accessible à des personnes qui vivent avec des handicaps physiques ou psychologiques. Bien que le Gîte Ami soit entré ultérieurement dans une phase de tiraillements tant sur le plan de cette double logique d'action et de l'orientation de sa mission que dans ses rapports avec certaines institutions, il a réussi à maintenir le cap avec des hauts et des bas. Aujourd'hui, il jouit d'une plus grande stabilité et surtout d'une reconnaissance plus nette de la part des institutions du secteur de la santé et des services sociaux mais aussi de la municipalité. D'autres organisations dont les origines sont également liées à l'assistance, comme Kogaluk et la Soupe populaire, sont nettement passées d'une logique de dépannage seulement à une logique de soutien à l'intégration sociale. Parallèlement, dans le secteur de la santé mentale, l'objectif de l'intégration et de l'insertion sociale a suscité une évolution de l'intervention auprès des personnes vulnérables dans le cadre de l'hébergement communautaire.

3.2 De l'enfermement à la réinsertion sociale

L'Outaouais n'a pas connu sur son territoire de véritable expérience d'enfermement des personnes affectées par des problèmes de santé mentale. Si ces dernières vivaient des problèmes aigus, ils étaient plutôt hospitalisés ailleurs, dans les Laurentides notamment, à l'Annonciation plus précisément. Il existe toutefois à Gatineau un centre hospitalier voué à la santé mentale, le Centre hospitalier Pierre-Janet (CHPJ), mais il ne s'y est guère pratiqué d'hospitalisation de longue durée. De la sorte, le processus dit de « désinstitutionnalisation » semble s'être organisé naturellement dans la région en passant par la communautarisation de certains services. À première vue, on pourrait penser que ce passage a été réalisé sous l'initiative d'organisations communautaires étant donné leur importance et leur vitalité dans la région (Boucher, 2005; Boucher et Inkel, 1998 et 2001a). Or, ce n'est pas le cas, ce sont plutôt des professionnels et des gestionnaires du CHPJ critiques par rapport à la logique de l'enfermement qui ont pris l'initiative tout en trouvant une réponse favorable dans le milieu communautaire.

---

3. Méthodologiquement, il est extrêmement difficile d'enquêter auprès de personnes instables qui sont souvent confuses. Les récits de vie documentés ont retracé, pour cette raison, moins de cas que l'on pourrait considérer comme des échecs ou plus précisément comme des trajectoires de vie qui n'ont pas encore débloqué. Nonobstant cette limite, la recherche démontre clairement que ce type d'intervention réussit dans plusieurs cas.

4. Voir à ce sujet Eme (1998).

Au préalable, le CHPJ s'était d'abord tourné vers les familles ou les foyers d'accueil comme première piste de transition à la sortie du centre hospitalier. Cet hébergement dans les familles s'est surtout développé dans la région de la Petite-Nation[5], les professionnels et les autorités du Centre hospitalier estimant que le milieu rural faciliterait la transition désirée. Mais, comme le soulignait une intervenante sociale auprès de ces foyers d'accueil, plusieurs d'entre eux tendaient à reproduire le modèle de surveillance et le cadre de vie de l'hôpital psychiatrique, une sorte d'hospitalisation ou d'enfermement dans le milieu. Dans le contexte de la progression des idées de désinstitutionnalisation et de réinsertion sociale des personnes vivant avec des problèmes en santé mentale, ce paradoxe a sans aucun doute contribué à pousser les intervenants et des proches de ces personnes à imaginer de nouveaux modes d'intervention et d'hébergement.

C'est dans cette perspective que fut fondée la Maison Réalité, son but étant d'organiser et de diriger des maisons de transition afin d'aider les personnes affectées par des problèmes de santé mentale à réintégrer la société ou encore la « vie normale » (Maison Réalité, 1992). Il s'agissait donc de mettre en place des services sous le contrôle des intervenants et des gens du milieu, les uns et les autres étant représentés au conseil d'administration de l'organisation. Cette organisation s'est développée rapidement, passant de quelques salariés en 1982 à une vingtaine d'employés (Boucher et Inkel, 2001a). Avec ces ressources, la Maison Réalité est en mesure de dispenser ses services 24 heures par jour et 7 jours par semaine à ses résidants. De plus, elle assure un suivi ou un soutien après le départ de ces derniers de son centre d'hébergement pour les aider à s'insérer plus facilement dans ce que les intervenants désignent comme le « milieu naturel », soit la résidence familiale, soit un logement du marché locatif. Ainsi, les services aux personnes s'y sont rapidement professionnalisés, alors qu'au début on avait recours à des « aidants naturels ». Cette professionnalisation devenait sans doute nécessaire pour assurer la crédibilité de cette forme d'intervention auprès des professionnels et des autorités du Centre hospitalier Pierre-Janet et de la direction de l'Agence régionale de la santé et des services sociaux qui finance en très grande partie la Maison Réalité. En fait, les liens du CHPJ, de ses professionnels et de certains de ses administrateurs sont assez étroits avec cette organisation d'hébergement en santé mentale, mais cette dernière garde son identité propre et son autonomie. Autrement dit, la Maison Réalité n'est pas devenue une extension du centre hospitalier qui possède ses propres relais à l'extérieur de ses murs, tel le Centre Moussette. Mais elle agit en partenariat assez étroit avec le CHPJ et l'actuelle Agence de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais.

On est ainsi passé d'une logique de semi-enfermement et d'institutionnalisation des services, qui restreint considérablement

5. Partie rurale de l'est de l'Outaouais.

l'espace d'accès et de construction de liens sociaux, à une logique de communautarisation et d'intégration sociale des personnes. Le compromis qui a permis de concilier la logique institutionnelle et le partenariat avec la logique communautaire réside sans doute dans la professionnalisation relativement rapide de l'intervention en centre d'hébergement communautaire, ce qui permet à ce dernier de délibérer avec l'institution sur une base de compétence commune. Cette construction sociale permet, jusqu'à un certain point, de briser la forme d'exclusion liée à l'enfermement et de prévenir la marginalisation à la fin de la période de l'hospitalisation, les personnes n'étant pas laissées à elles-mêmes.

Une autre initiative semble avoir poussé un peu plus loin l'intervention en termes d'intégration et d'insertion sociale dans le secteur de la santé mentale. Il s'agit du Ricochet de Wakefield[6] qui a ouvert ses portes en 1990 et qui s'est déployé dans en milieu rural. Là aussi, les rapports sont étroits avec les professionnels et les gestionnaires du CHPJ qui finance en partie le volet d'hébergement de l'organisation. Le Ricochet a développé une pratique d'hébergement de long terme contrairement à la Maison Réalité qui limite le temps de résidence dans ses murs. Il héberge dans des chambres, mais possède aussi quelques appartements et assure un suivi prolongé auprès de locataires d'appartements du marché privé et même en dehors de son territoire. De plus, il développe des entreprises commerciales (vêtements recyclés), de services (secrétariat) et de production (menuiserie) qui permettent aux personnes en démarche d'intégration d'exercer une activité qu'elles ont, dans plusieurs cas, contribué à définir. Surtout, ce type d'activités favorise le contact des résidants avec la population locale qui utilise les produits et les services, ce qui contribue à un apprivoisement mutuel bénéfique et facilite le processus de réintégration, de façon à faire reculer la stigmatisation.

Ainsi, le projet du Ricochet développait un cran de plus dans le soutien des personnes vulnérables dans leur processus d'intégration et d'insertion sociale. En même temps, les professionnels du CHPJ, les intervenants de la Maison Réalité et le Regroupement des organismes communautaires en santé mentale de l'Outaouais (ROCSMO) arrivaient à la conclusion que l'expérience de la Maison Réalité et le soutien qu'elle offrait ne suffisaient pas. Comme cette forme d'intervention s'appuie essentiellement sur le concept d'hébergement, le passage au logement locatif sur le marché constitue une marche trop haute pour plusieurs personnes qui quittent ses murs, même si ces dernières sont suivies par des intervenants. L'idée de logement avec support communautaire apparaissait plus propice à faciliter cette transition. C'est de ce côté-là que sont allées les Habitations Nouveau Départ en offrant l'accès à des appartements locatifs sur la base du concept de l'intervenant résidant et du suivi par des organisations communautaires spécialisées, comme on l'avait expérimenté à Montréal. En continuant de proposer de l'hébergement et du logement avec support, on reste cependant dans la logique de l'« étapisme » ou du continuum du

6. Village localisé au nord de Gatineau.

modèle de l'hébergement avec support professionnel, en dépit de l'influence exercée par le modèle du logement avec support communautaire qui a été mis en place par la filière de l'action du mouvement communautaire de la région dans le secteur de l'habitat.

3.3 De la revendication au logement avec support communautaire

L'émergence du logement locatif avec support communautaire est indissociable de l'histoire du mouvement communautaire ou associatif de la région, plus spécifiquement de l'action revendicative de groupes de pression sur le plan de l'habitat (Boucher, 2004b). En effet, il existe, à Gatineau, une filière d'action collective sur le droit au logement qui remonte à la fin des années 1960. Elle est née dans le contexte des expropriations de nombreux logements du centre historique de Hull (Andrew, 1994; Poirier, 1986; Andrew, Blais et Des Rosiers, 1976).

Un important mouvement de résistance aux expropriations et à la destruction du tissu urbain est entré en action, supporté par plusieurs organisations fédérées pour la plupart dans un large comité de citoyens. L'une d'elles au nom évocateur, Logement-va-pu, a adopté une position radicale dans ce mouvement en raison tant de l'injustice et de l'arbitraire de ces expropriations que de l'influence idéologique d'organisations politiques gauchistes (Boucher et Inkel, 2001b). Quelques années après l'éclatement de ce premier groupe de pression, une autre organisation, Logemen'occupe, a pris la relève dans une perspective plus large d'accessibilité à du logement adéquat pour les ménages aux revenus limités alors que le coût des loyers augmentait à cause de la pénurie de logements entraînée, en bonne partie, par les expropriations et la spéculation. Son appellation indique que l'on est passé à une action plus positive de revendication de logements sociaux et de pression sur les pouvoirs publics.

Mais la légitimité sociale de Logemen'occupe lui vient surtout de son implication dans la lutte contre la pauvreté, prise dans sa dimension aussi bien sociale qu'économique. C'est d'abord la dimension économique qui a motivé son action. Associée à l'augmentation des coûts du logement, la baisse des revenus rendait les conditions de vie de plus en plus précaires pour une partie de la population. Cette contrainte sert toujours d'argumentation à Logemen'occupe pour convaincre l'État d'investir à nouveau dans le logement social. Or, dans les années 1990, la dimension sociale de la pauvreté s'est en quelque sorte imposée à cette organisation communautaire, avec les phénomènes de nouvelles formes de vulnérabilité psychologique et familiale, d'isolement et de détresse, de glissement vers la grande pauvreté et la marginalité. Ce contexte d'appauvrissement et le programme *Accès Logis* de l'État québécois le conduisaient à lancer, parallèlement à son action habituelle, un projet de logement associatif avec support communautaire aux résidants, Mon Chez Nous. De la sorte, le mouvement communautaire impliqué dans les questions d'habitat en Outaouais entrait dans la logique entrepreneuriale, dans une action

collective de construction d'alternatives et d'innovations. Mon Chez Nous a aussi été conçu comme un dispositif de coordination d'interventions auprès de personnes vulnérables et appauvries en plus d'être un maître d'œuvre de production de logement communautaire. Il s'agit d'une logique d'action fort différente de la pression et de la revendication. Au lieu d'exiger que l'État et les autres dispositifs publics financent, produisent et gèrent le logement social selon un modèle technocratique plutôt centralisé qui fait peu de place à la participation de la population, on propose que les besoins soient identifiés et les projets planifiés localement, par des arrangements entre divers acteurs, c'est-à-dire des groupes de la société civile, les pouvoirs locaux et les institutions étatiques.

L'action communautaire dans le secteur de l'habitat a donc considérablement évolué en Outaouais, partant de la résistance dans un contexte d'expropriations massives, allant jusqu'au partenariat avec les pouvoirs publics en vue d'entreprendre et de développer du logement communautaire avec support aux personnes, tout en continuant l'action de pression et de défense des droits. Or, pour parvenir à l'exercice de ce partenariat, Mon Chez Nous et Logemen'occupe ont dû vaincre des résistances non seulement institutionnelles mais aussi sociales. En effet, sur la base de préjugés, certaines personnes refusaient de voir arriver dans leur voisinage un groupe d'individus qui éprouveraient des problèmes trop visibles ou auraient des comportements considérés comme anormaux.

Cette intervention a contribué non seulement à la stabilisation de l'état de la plupart des résidants, certains ayant vécu une longue expérience d'instabilité et d'errance (Russell, 2003a). Elle a favorisé aussi leur insertion sociale prise, encore une fois, dans un sens de progressivité dans le processus d'insertion citoyenne (Eme, 1998 et 1997). Par ailleurs, grâce à une implication d'un représentant du voisinage au Conseil d'administration de cette organisation et à la réussite de l'expérience, les résistances de la population environnante se sont estompées à toutes fins pratiques. De la sorte, les résidants ont établi des liens sociaux non seulement entre eux et avec les intervenants sociaux, mais également avec le voisinage et le quartier. Ce mode d'intervention ouvert et centré sur les liens sociaux et les réseaux a été un mode d'intervention original pour vaincre la stigmatisation et contrecarrer les risques de ghettoïsation (Gagné, 2009).

Cette première expérience de logement avec support communautaire a donc permis d'en arriver à une claire acceptation sociale et, progressivement, à la reconnaissance institutionnelle ou politique de cette forme de logement dans la cité. Le projet a contribué à réhabiliter un bâtiment abandonné[7] au cœur d'un quartier résidentiel, le quartier historique du centre-ville (Boucher, 2004a). Ainsi, Mon Chez Nous et ses résidants sont devenus des acteurs dans le milieu et contribuent à sa construction sociale. D'autres phases de développement ont suivi cette

7. Une ancienne salle de cinéma.

première expérience, s'adressant encore à des personnes seules, mais aussi à des familles monoparentales par exemple, à des jeunes, à des personnes affectées par des problèmes sévères de santé mentale.

Cette brève description de trois filières d'intervention dans le secteur de l'habitat nous permet d'identifier une visée partagée quant à la lutte contre la pauvreté, l'insertion sociale et le développement d'opportunités facilitant chez les individus la construction et la consolidation de liens sociaux et même de réseaux sociaux, avec le voisinage et le quartier, par exemple, du côté du logement communautaire avec support. Cette visée de l'intervention n'a pas émergé spontanément. Elle s'est plutôt construite progressivement, parfois à travers essais et erreurs, avancées et reculs. Les acteurs ont évolué et même changé dans certains cas. Ces actions et services s'adressent généralement à des personnes qui ont vécu ou vivent la grande pauvreté ou une importante vulnérabilité. Même si leur intervention n'aboutit pas à des succès complets et définitifs, force est de constater que des personnes accueillies vivent de la stabilité, réussissent à intégrer et à fonctionner dans un logement dont elles sont responsables, à participer à des comités et même à des conseils d'administration, dans le cas du logement communautaire notamment. Des personnes qui étaient dans la rue il y a quelques années deviennent des membres écoutés de conseil d'administration d'organisations communautaires.

Conclusion

Dans cet essai, nous avons commencé par nous demander en quoi consistait la pauvreté contemporaine dans des sociétés qui sont considérées comme riches et qui, pendant un certain nombre de décennies, n'ont connu qu'un degré de pauvreté considéré comme résiduel. Or, la pauvreté semble avoir ressurgi sous de nouvelles formes et avoir affecté de nouvelles catégories de personnes. À cet égard, nous nous sommes demandé s'il était toujours pertinent d'aborder la question sous l'angle des classes sociales. Nous sommes arrivés à la conclusion que cette perspective était toujours nécessaire à la condition de ne pas lui appliquer un concept de classes en termes de rapports de production, mais de lui associer les autres rapports sociaux tant sur le plan de la consommation que des genres, des générations, des minorités, des espaces sociaux. Cette perspective permet de prendre mieux en compte diverses formes d'inégalités et d'exclusion qui traversent les catégories et les territoires.

En deuxième lieu, nous nous sommes questionné sur les dimensions de la pauvreté, tout particulièrement sur sa dimension sociale, ce qui découle directement de la prise en compte des rapports sociaux. Cette démarche nous permet de circonscrire, du moins en partie, la complexité de la pauvreté contemporaine. Si nous poussions un peu plus loin l'analyse, nous y verrions sans doute plus clairement une sorte d'interdépendance entre les conditions très microsociales des individus et les contextes macrosociaux des sociétés auxquelles ils sont reliés, en passant, sur le plan intermédiaire ou médian, par leurs groupes, catégories

et lieux d'appartenance. Les concepts de lien social et de réseaux sociaux permettent de mieux apprécier ces échelles, les réseaux pouvant acquérir des dimensions très étendues, y compris dans l'espace international.

Enfin, nous avons choisi d'appliquer les quelques conclusions de l'analyse de la pauvreté à l'intervention sociale, non pas dans le secteur de l'emploi ou de l'insertion par l'économique, mais plutôt à un milieu de vie en dehors du travail, l'habitat. Les trois filières présentées mettent à l'avant-scène des acteurs à la fois différents et semblables, ou tout au moins proches. On peut y voir aussi que ces acteurs et ces modes d'intervention ont évolué et continuent de le faire. L'insertion sociale, surtout en termes de participation citoyenne, y est progressivement devenue une visée à la fois priorisée et partagée, bien qu'à travers des stratégies différentes. On pourrait conclure que ces formes d'intervention s'adressent à un très petit pourcentage de la population, y compris de la population modeste et même vulnérable ou à risque d'appauvrissement. Mais l'observation commence à nous indiquer que ces formes d'intervention, particulièrement le logement communautaire avec support, influencent d'autres conduites, entre autres du côté du logement social public géré par les Offices municipaux d'habitation, où l'on tend à introduire du support social pour les personnes vulnérables et des mécanismes de participation plus effectifs. On peut penser aussi qu'elles ont un impact sur les politiques et programmes publics dans le secteur du logement notamment.

Références bibliographiques

Aglietta, Michel (1982). *Régulation et crises du capitalisme. L'expérience des États-Unis*, Paris, Calmann-Lévy.

Aglietta, Michel et Anton Brender (1984). *Les métamorphoses de la société salariale*, Paris, Calmann-Lévy.

Andrew, Caroline (1994). « Les mouvements sociaux », dans Chad Gaffield (dir.), *Histoire de l'Outaouais*, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, p. 583-616.

Andrew, Caroline, André Blais et Rachel Des Rosiers (1976). *Les élites politiques, les bas salariés et la politique du logement à Hull*, Ottawa, Éditions de l'Université d'Ottawa.

Autès, Michel (1995). « Genèse d'une nouvelle question sociale : l'exclusion », *Lien social et Politiques (RIAC)*, n° 34, p. 43-53.

Beck, Ulrich (2001). *La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité*, Paris, Aubier.

Bélanger, Paul R. et Benoît Lévesque (1990). « Le système de santé et de services sociaux au Québec : Crise des relations de travail et du mode de consommation », *Sociologie du travail*, n° 2/90, p. 231-244.

Bélanger Paul R. et Benoît Lévesque (1991). « La «théorie» de la régulation, du rapport salarial au rapport de consommation. Un point de vue sociologique », *Cahiers de recherche sociologique*, n° 17, p. 17-55.

Benko, Georges et Alain Lipietz, dir. (1992). *Les régions qui gagnent*, Paris, Presses universitaires de France.

Benko, Georges et Alain Lipietz, dir. (2000). *La richesse des régions*, Paris, Presses universitaires de France.

Bernard, Yvonne (1998). « Du logement au chez-soi », dans Marion Segaud, Catherine Bonvalet et Jacques Brun (dir.), *Logement et habitat, l'état des savoirs*, Paris, La Découverte, p. 374-381.

Boucher, Jacques (1992). « Les syndicats : de la lutte pour la reconnaissance syndicale à la concertation conflictuelle », dans Gérard Daigle et Guy Rocher (dir.), *Le Québec en jeu*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, p. 107-136.

Boucher, Jacques (1994). *Transformation du discours de la Confédération des syndicats nationaux sur la modernisation sociale des entreprises (1970-1992)*, Montréal, Université du Québec à Montréal, Département de sociologie, thèse de doctorat, *Cahiers du CRISES*, vol. 1994, nº 1.

Boucher, Jacques L. (2001). « Transformations sociales et orientation de société », dans Jacques L. Boucher, Guéorgui Gotev et Svetla Koleva (dir.), *Mutations de sociétés et quête de sens*, Sofia, Éditions LIK, p. 19-44.

Boucher, Jacques L. (2004a). « Le logement communautaire en Outaouais : un souci d'intégration et d'insertion sociale », dans Dahlia Namian, Marie Bouchard et Luce Proulx (dir.), *Le logement communautaire : développement en partenariat*, Université du Québec à Montréal, ARUC-économie sociale, Cahier T-02-2004, p. 45-54.

Boucher, Jacques L. (2004b). « Vers un nouveau modèle associatif dans le secteur du logement au Québec », *Sociologies pratiques*, nº 9, p. 129-146.

Boucher, Jacques L. (2005). *Santé mentale et habitat en Outaouais : un mode d'intervention pluriel*, Gatineau, Université du Québec en Outaouais, CÉRIS, cahier Recherches nº 34.

Boucher, Jacques L. (2008). « Vulnérabilité des communautés forestières au Québec et perspectives d'alternatives », dans Veska Kozhuharova et Galina Koleva (dir.), *Mobilité, vulnérabilité et développement durable*, Sofia, Bulgaria Rusticana, (en bulgare), p. 225-235.

Boucher, Jacques L. et Louis Favreau (1997). « Les misères de la pauvreté », *Relations*, nº 634, p. 244-248.

Boucher, Jacques L. et André Inkel (1998). « Logement et insertion sociale : une nouvelle mission du mouvement communautaire ? », dans Y. Comeau (dir.), *Rapports entre recherche et intervention pour le développement local et l'économie sociale : expériences, enjeux et défis*, Université du Québec à Montréal, Chaire de coopération Guy-Bernier, p. 119-125.

Boucher, Jacques L. et André Inkel (2001a). *Santé mentale, hébergement communautaire et logement social au Outaouais : le cas Maison Réalité et Habitations Nouveau Départ*, Université du Québec à Hull, Chaire de recherche en développement communautaire, cahier nº PES. 20.

Boucher Jacques L. et André Inkel (2001b). *Le mouvement communautaire et le logement social en Outaouais : le cas Logemen'occupe et Mon Chez Nous*, Université du Québec à Hull, Chaire de recherche en développement communautaire, cahier nº PES. 19.

Bourdieu, Pierre (1993). *La misère du monde*, Paris, Seuil.

Bourdieu, Pierre (2006). « Le capital social. Notes provisoires », dans Antoine Bévort et Michel Lallement (dir.), *Le capital social*, Paris, La Découverte, p. 31-34, paru d'abord dans *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 31 (1980), p. 2-3.

Bowles, Samuel, David M. Gordon et Thomas E. Weisskopf (1986). *L'économie du gaspillage*, Paris, La Découverte.

Boyer, Robert (1979). « La crise actuelle : une mise en perspective historique », *Critiques de l'économie politique*, n° 7-8, p. 5-113.

Boyer, Robert (1986). *La flexibilité du travail en Europe*, Paris, La Découverte.

Carnoy, Martin (2001). *Dans quel monde vivons-nous ? Le travail, la famille et le lien social à l'ère de l'information*, Paris, Fayard.

Castel, Robert (1994). « La dynamique des processus de marginalisation : de la vulnérabilité à la désaffiliation », *Cahiers de recherche sociologique*, n° 22, p. 11-27.

Castel, Robert (1995). *Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*, Paris, Fayard.

Castells, Manuel (1998). *La société en réseaux. L'ère de l'information*, T. I, Paris, Fayard.

Castells, Manuel (1999). *Le pouvoir de l'identité. L'ère de l'information*, T. II Paris, Fayard.

Chauvel, Louis (1998). *Le destin des générations*, Paris, Presses universitaires de France.

Clement, Wallace (1988). *The challenge of class analysis*, Ottawa, Carleton University Press.

Clerc, Denis (1999). *Condamnés au chômage ? Travail et emploi : faux débats et vraies questions*, Paris, Syros.

Comeau, Yvan, Louis Favreau, Benoît Lévesque et Marguerite Mendell (2001). *Emploi. Économie sociale. Développement local. Les nouvelles filières*, Québec, Presses de l'Université du Québec.

Coriat, Benjamin (1979). *L'atelier et le chronomètre*, Paris, Christian Bourgois.

Côté, Isabel et Jacques L. Boucher (2008). « La mouvance sociale des personnes gaies, lesbiennes, bisexuelles et transgenres, *Bulletin d'histoire politique*, vol. 16, n° 3, p. 89-100.

Defourny, Jacques, Louis Favreau et Jean-Louis Laville, dir. (1998). *Insertion et nouvelle économie sociale*, Paris, Desclée de Brouwer.

Destremau, Blandine et Pierre Salama (2002). *Mesures et démesure de la pauvreté*, Paris, Presses universitaires de France.

Dubet, François (1987). *La galère : jeunes en survie*, Paris, Fayard.

Dubet, François (1994). *Sociologie de l'expérience*, Paris, Seuil.

Eme, Bernard (1997). « Les régies de quartier, creuset de lien civil », *Économie et Solidarités*, vol. 28, n° 2, p. 33-54.

Eme, Bernard (1998). « Participation sociale et formes plurielles d'insertion », dans Jacques Defourny, Louis Favreau et Jean-Louis Laville (dir.), *Insertion et nouvelle économie sociale*, Paris, Desclée de Brouwer, p. 293-320.

Eme, Bernard et Jean-Louis Laville (1994). *Cohésion sociale et emploi*, Paris, Desclée de Brouwer.

Favreau, Louis et Lucie Fréchette (1995). « Pauvreté urbaine et exclusion sociale. Les nouvelles figures du travail social auprès des personnes et des communautés locales en difficultés », *Service social*, vol. 4, nº 3, p. 71-93.

Favreau, Louis et Benoît Lévesque (1996). *Développement économique communautaire. Économie sociale et intervention*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec.

Fourastié, Jean (1979). *Les Trente Glorieuses, ou la révolution invisible de 1946 à 1975*, Paris, Fayard.

Gagné, Christine (2009). *Comment réduire la concentration spatiale et la stigmatisation sociale : une étude de deux cas d'habitation communautaire*, Université du Québec en Outaouais, Mémoire de maîtrise en développement, Madeleine Gauthier (dir.), (1987).

Gaulejac, Vincent de et Isabel Taboada Léonetti (1994). *La lutte des places. Insertion et désinsertion*, Paris, Desclée de Brouwer.

Gauthier, Madeleine (1987). *Les nouveaux visages de la pauvreté*, Québec, Institut québécois de la recherche sur la culture.

Goodin, Robert E. (1988). « Inclusion and exclusion », *Archives européennes de sociologie*, vol. XXXVII, nº 2, p. 343-371.

Goldthorpe, John H., David Lockwood, Frank Bechhofer et Jennifer Platt (1972). *L'ouvrier de l'abondance*, Paris, Seuil.

Gorz, André (1988). *Métamorphoses du travail*, Paris, Galilée.

Gorz, André (1997). *Misères du présent. Richesse du possible*, Paris, Galilée.

Grafmeyer, Yves (1998). « Logement, quartier, sociabilité », dans Marion Segaud, Catherine Bonvalet et Jacques Brun (dir.). *Logement et habitat, l'état des savoirs*, Paris, La Découverte, p. 347-354.

Inkel, André (2001). *L'insertion sociale des personnes marginalisées et proches de la grande pauvreté. Analyse d'une intervention auprès des sans-abri dans l'Outaouais*, Mémoire de maîtrise en travail social, Université du Québec en Outaouais.

Laberge, Danielle, dir. (2000). *L'errance urbaine*, Sainte-Foy (Québec), Éditions MultiMondes.

Langlois, Simon (1997). « Pauvreté, dépendance sociale et inégalités. La situation au Québec », dans Roch Côté (dir.), *Québec 1997*, Montréal, Fides/Le Devoir, p. 39-62.

Lévesque, Benoît (1995). « Repenser l'économie pour contrer l'exclusion sociale : de l'utopie à la nécessité », dans Juan-Luis Klein et Benoît Lévesque (dir.), *Contre l'exclusion, repenser l'économie*, Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 17-44.

Lipietz, Alain (1989). *Choisir l'audace. Une alternative pour le XXIe siècle*, Paris, La Découverte.

Lipietz, Alain (1996). *La société en sablier*, Paris, La Découverte.

Lipietz, Alain (2001). *Pour le tiers secteur. L'économie sociale et solidaire : pourquoi et comment*, Paris, La Découverte.

Maison Réalité (1992). *Lettres patentes*, Gatineau, Maison Réalité.

Méda, Dominique (1995). *Le travail. Une valeur en voie de disparition*, Paris, Aubier.

Melucci, Alberto (1983). « Mouvements sociaux, mouvements post-politiques », *Revue internationale d'action communautaire (RIAC)*, nº 10/50, p. 13-30.

Mercier, Lucie (1995). « La pauvreté : phénomène complexe et multidimensionnel », *Service social*, vol. 44, nº 3, p. 7-27.

Messu, Michel (2003). *La pauvreté cachée*, Paris, Éditions de l'Aube.

Mouffe, Chantal (1983). « Socialisme, démocratie et nouveaux mouvements sociaux », dans Christine Buci-Glucksmann (dir.), *La gauche, le pouvoir, le socialisme*, Paris, Presses universitaires de France, p. 123-136.

Offe, Claus et John Keane, éd. (1984). *Contradictions of the Welfare State*, Cambridge (Mass.), MIT Press.

Offe, Claus (1985). « Le travail comme catégorie de la sociologie », *Les temps modernes*, avril, p. 2085-2094.

Paugam, Serge (1994). *La disqualification sociale. Essai sur la nouvelle pauvreté*, Paris, Presses universitaires de France.

Paugam, Serge (2000). *Le salarié de la précarité. Les nouvelles formes de l'intégration professionnelle*, Paris, Presses universitaires de France.

Paugam, Serge (2008). *Le lien social*, Paris, Presses universitaires de France.

Poirier, Roger (1986). *Qui a volé la rue principale ?*, Montréal, Éditions Départ.

Polanyi, Karl (1983). *La Grande Transformation*, Paris, Gallimard, (1944).

Poulantzas, Nicos (1974). *Les classes sociales dans le capitalisme aujourd'hui*, Paris, Seuil.

Rifkin, Jeremy (1996). *La Fin du travail*, Montréal/Paris, Boréal/La Découverte.

Rosanvallon, Pierre (1995). *La nouvelle question sociale. Repenser l'État-Providence*, Paris, Seuil.

Russell, Célinie, sous la dir. de Jacques L. Boucher (2003a). *Mon Chez Nous et le développement du logement avec support communautaire dans l'Outaouais*, Université du Québec en Outaouais, CÉRIS, rapport de recherche.

Russell, Célinie, sous la dir. de Jacques L. Boucher (2003b). *Les Œuvres Isidore Ostiguy et le renouvellement du support communautaire dans le secteur du logement*, Université du Québec en Outaouais, CÉRIS, rapport de recherche.

Segaud, Marion, Catherine Bonvalet et Jacques Brun, dir. (1998). *Logement et habitat : l'état des savoirs*, Paris, La Découverte.

Touraine, Alain (1973). *Production de société*, Paris, Seuil.

Touraine, Alain (1978). *La voix et le regard*, Paris, Seuil.

Touraine, Alain (1984). *Le retour de l'acteur*, Paris, Seuil.

Touraine, Alain (1992). *Critique de la modernité*, Paris, Fayard.

Touraine, Alain (2007). *Penser autrement*, Paris, Fayard.

Tremblay, Daniel, Yao Assogba, Jacques L. Boucher et Genevieve C. Guindon (2002). *Le « social actif » et son impact sur le bien-être de la population*, Québec, Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture.

Actions de la Grande-Bretagne relatives à l'exclusion sociale

Wendy Thomson

Le gouvernement travailliste élu en 1997 travaille présentement à élaborer une nouvelle façon d'aborder l'exclusion sociale. Il part d'une vision exclusivement centrée sur la pauvreté, elle-même perçue comme le résultat d'un revenu inadéquat, pour aller vers une vision traitant plutôt des inégalités en termes de pouvoir et de possibilités à exploiter qui résultent d'une discrimination en tous genres. Cette nouvelle façon de penser génère toute une série de réformes au sein du système d'aide sociale et fiscal, et des services publics en général[1].

Le présent chapitre souhaite analyser les politiques du gouvernement britannique et la mise en œuvre de celles-ci, évaluer les actions de la Grande-Bretagne en ses propres termes et souligner les implications possibles pour une politique sociale au Québec.

Le programme travailliste contre l'exclusion sociale comprend trois éléments principaux :

- Un *New Deal* (Nouvelle politique) pour l'emploi qui donne corps aux principes de « travail pour ceux qui y sont aptes et soutien pour ceux qui ne le sont pas ».
- La réduction de moitié de la pauvreté infantile d'ici 2010 et son élimination d'ici 2020.
- Des stratégies pour aborder l'exclusion sociale dans le but d'inverser la situation relativement aux quartiers pauvres, aux *rough sleepers* (itinérants qui dorment dehors) et aux grossesses chez les adolescentes.

Ces programmes particuliers jouent un rôle important dans un programme bien plus vaste d'amélioration fondamentale des services publics, dont les personnes pauvres dépendent bien sûr davantage que les mieux nantis. Et bien que l'exclusion sociale des laissés-pour-compte de la société soit le principal sujet de préoccupation ici, il ne s'agit que d'un seul des sujets visés par la gamme complète des réformes sociales. Les nouveaux travaillistes ont pour ambition rien de moins que de « rendre l'aide sociale populaire de nouveau », et ceci nécessite de s'attaquer aux deux extrémités du spectre de l'exclusion sociale pour y

1. Au Royaume-Uni, « l'État providence » comprend non seulement un soutien du revenu, mais aussi une aide à la scolarité, des soins de santé, des logements sociaux et des services sociaux personnels (provenant de la volonté de l'État d'éliminer ce que Beveridge appelait les cinq maux : la misère noire, l'indigence, la maladie, l'ignorance et l'oisiveté).

arriver : au sommet, la classe moyenne qui renonce aux services publics pour se tourner vers les écoles et soins de santé privés ainsi que les aires de résidence protégées, et au bas, les gens marginalisés subsistant avec un faible revenu. En envisageant la question sous cet angle, l'incapacité de répondre adéquatement aux besoins des deux extrémités du spectre de l'exclusion sociale sape le soutien envers les services publics, les rendant politiquement vulnérables. L'objectif stratégique du projet travailliste est d'assurer ce soutien, et c'est dans ces termes que son héritage doit être jugé.

La démarche choisie par le Parti travailliste pour s'attaquer à l'exclusion sociale rencontre aussi des détracteurs. Certains la voient comme une déviation trop grande des politiques sociales-démocrates du gouvernement Wilson (tel Roy Hattersley) et comme une déviation trop faible du néolibéralisme des gouvernements de « nouvelle droite » de Thatcher (Hall, 1998; Jordan, 1998; Lafontaine, 2000). L'importance accordée à l'acquisition et au maintien d'un soutien électoral est perçue comme étant incompatible avec la vision du Parti de veiller aux intérêts de la « classe ouvrière » traditionnelle à qui il apporte son soutien et avec son engagement envers la justice sociale.

De tels détracteurs voient les réformes de l'aide sociale et la stratégie à l'encontre de l'exclusion sociale issues du *New Deal* du Parti travailliste comme des copies quasi-conformes des politiques « d'aide sociale au travail » mises en œuvre aux États-Unis, qui mettent l'accent sur le « travail » – ce qui est non seulement politiquement erroné, mais pratiquement inefficace pour améliorer l'égalité. L'expression « exclusion sociale » elle-même représente un certain affront à l'empirisme fabien[2], considérée trop vague pour se prêter à des mesures scientifiques, ou, pire encore, est utilisée pour occulter les niveaux grandissants de pauvreté et d'inégalité. Lorsque Thatcher était au pouvoir, il était interdit aux fonctionnaires d'employer le mot « pauvreté » ou même « faible revenu » dans les documents officiels.

Même ceux qui reconnaissent la validité des politiques et de la démarche concernant les mesures sociales du Parti travailliste ne voient aucune différence fondamentale entre celles-ci et le « Nouveau » libéralisme britannique des années 1900 – un libéralisme « éthique » qui, selon certains, aurait posé les jalons de l'État-providence de l'après-guerre (Ryan, 1999). Qu'il s'agisse d'une simple reprise du libéralisme du XX^{e} siècle ou non, certains sociaux-démocrates européens croient que celle-ci n'apporte pas grand-chose de neuf à la modernisation déjà en cours dans les États-providence plus avancés. Les pays nordiques se perçoivent déjà comme des pays de « troisième voie » et réagissent déjà aux changements importants associés aux marchés du travail en mutation et à l'obsolescence du keynésianisme plutôt qu'à n'importe quel projet politique distinct.

---

2. La Société fabienne associée à ses fondateurs Sydney et Beatrice Webb, icônes de la tradition administrative sociale britannique.

Ce chapitre compte analyser les actions du gouvernement travailliste relatives à l'exclusion sociale en les comparant aux propositions encadrant ces délibérations. Les actions du « Nouveau » Parti travailliste ressemblent-elles à l'assaut des néo-libéralistes occidentaux contre l'État et la « résidualisation » de la disposition sociale collective ? Les programmes du Parti travailliste représentent-ils un déplacement vers le libre marché, soutenant les intérêts des entreprises et la responsabilité individuelle, ou existe-t-il un véritable projet social quelque part entre le marché et l'État ? Les réformes de l'aide sociale de ce parti se distinguent-elles des programmes américains de type « passage de l'aide sociale au travail » ou s'agit-il d'un nouveau projet d'aide sociale collectiviste fondé sur les droits et les responsabilités ? L'expression « exclusion sociale » est-elle simplement une notion plus acceptable aux yeux des électeurs que le terme « pauvreté » ou désigne-t-elle une représentation plus précise de la complexité des relations sociales dans un monde qui s'internationalise ? De quelles façons le Parti travailliste transforme-t-il les institutions et les capacités de l'État dans le prolongement de ses nouvelles démarches concernant les mesures sociales ?

1. Mise en contexte du concept

L'exclusion sociale s'est répandue en tant que concept lorsque l'idée des droits sociaux a été consacrée dans le Traité sur l'Union européenne de 1961 et lors de l'adoption de la Charte sociale européenne en 1997 (Conseil de l'Europe, 1997), dont le Royaume-Uni a ratifié 60 des 72 dispositions[3]. En 2000, le Sommet de Lisbonne a fait de la cohésion sociale un élément essentiel de la stratégie de l'UE pour maintenir une croissance économique (Conseil de l'Europe – Politique sociale et de l'emploi, 2000).

L'Europe est de plus en plus le point de repère de la Grande-Bretagne, et l'exclusion sociale comprend, là-bas, une formulation qui va au-delà de la pauvreté, en faisant référence aux :

> [...] processus dynamiques de l'exclusion, entièrement ou partiellement, de tout système social, économique, politique

3. Les éléments de la Charte auxquels le Royaume-Uni adhère comprennent les droits à l'accès au logement adéquat et abordable, à des établissements de santé efficaces pour la population entière, à l'enseignement primaire et secondaire gratuits, à l'intégration des enfants handicapés dans les écoles régulières, à une politique économique et sociale conçue pour assurer le plein emploi, des conditions de travail équitables relativement à la rémunération et aux heures de travail, à la protection contre le harcèlement sexuel et psychologique, à la liberté de former des syndicats et des organisations d'employés pour la protection de leurs intérêts économiques et sociaux, le droit de grève, le statut juridique de l'enfant, la protection contre les mauvais traitements et les abus, la protection juridique de la famille (égalité des conjoints au sein du couple et envers les enfants, protection des enfants dans le cas d'une rupture du couple); le droit à la sécurité sociale, à l'assistance sociale et aux services sociaux; le droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale; le droit à l'égalité de chances et de traitement en matière d'emploi et de profession, sans discrimination fondée sur le sexe.

> ou culturel qui décide de l'intégration sociale d'une personne à la société. L'exclusion sociale peut donc être vue comme la dénégation (ou non-réalisation) des droits civiques, politiques et sociaux des citoyens. (Walker et Walker, 1997).

Ce sens plus large de la privation en tant qu'absence de droits (et, d'une certaine façon, de pouvoir) s'apparente aux thèses classiques de T.J. Marshall sur la citoyenneté et les droits sociaux, économiques et politiques (tel que cité dans Marshall et Bottomore, 1992). Il est proche aussi du concept de « privation relative » issu du travail empirique du pionnier Peter Townsend. Dans son étude sur la pauvreté qui a fait date au Royaume-Uni, il a défini cette notion comme alternative au concept de pauvreté pour véhiculer les réalités révélées par sa recherche :

> L'absence ou l'insuffisance d'une alimentation saine, de commodités d'usage, de normes, de services et d'activités qui sont coutumiers ou de règle en société. Les gens sont privés de conditions de vie qui définissent généralement l'appartenance à la société. (Townsend, 1979)

Qu'elle soit tout à fait nouvelle ou non, telle qu'elle apparaît présentement, « l'exclusion est une idée qui soulève le bon type de questions » (Donnison, 1998), car elle permet aux changements dans l'ensemble de la société d'être étudiés en relation avec les conséquences pour certaines des personnes de cette société. Et bien que le terme soit institutionnel et structurel, il évoque aussi la notion d'intermédiaires et de relations. Plutôt que de désigner des « victimes » de la pauvreté ou d'une « sous-classe » passive, ou des gens pauvres qui s'attirent la pauvreté (et de ce fait, qui sont responsables de leur état), l'exclusion est un acte fait par certaines personnes à d'autres personnes (Byrne, 1999).

D'autres sont plus sceptiques. Jordan (1996) fait valoir que l'accent mis sur la citoyenneté sociale par l'exclusion sociale crée une vision beaucoup trop étroite des responsabilités et des droits individuels par rapport à l'interdépendance et à l'action collective. Le concept est plus qu'il n'en faut le produit de la convergence qui s'opère entre l'étude de la pauvreté anglo-saxonne et l'analyse européenne continentale de l'exclusion sociale causée par l'accroissement de problèmes sociaux et de « l'utopianisme du marché libre » des années 1990. Envisagés sous cet angle, les États-providence européens se préoccupent plus de « combattre l'exclusion sociale » que la pauvreté, et leur redistribution des ressources se produit « au sein de systèmes de groupes ordonnés de façon hiérarchique dont les relations sont réglementées par l'État » (Jordan, 1996, p. 3).

Giddens propose un autre point de vue théorique du concept et de la place qu'il occupe dans les nouvelles politiques sociales-démocrates, qu'il a baptisé « Troisième voie ». Il allègue que la manière dont la mondialisation touche les structures sociales et de classe exige de nouvelles façons d'analyser l'égalité. Les sociétés acquièrent une plus grande pluralité culturelle, sont plus individualistes et moins respectueuses. On emploie plus de gens qu'auparavant dans le secteur des services et dans

les secteurs axés sur le savoir (au Royaume-Uni, 80 % des travailleurs occupent des postes non-manufacturiers). L'État n'est peut-être pas entièrement « désuet » (tel que le laisse entendre Ohmae), mais il subit actuellement un profond changement se traduisant par des pratiques qui affaiblissent les pouvoirs soutenant la gestion économique keynésienne tout en créant un besoin pour une nouvelle forme de gouvernance. Bien qu'il ne s'agisse pas de la « fin de l'histoire » prévue par Fukuyama, la notion de Giddens évoque tout de même une « société à risque » dont les citoyens connaissent à la fois la précarité et des libertés personnelles plus grandes.

Dans ce contexte, mieux vaut rechercher la justice sociale en augmentant la gamme des véritables libertés plutôt que de retourner à un « soi-disant » âge d'or du collectivisme d'État pour trouver des solutions. Les nouvelles politiques sociales-démocrates que Giddens favorise visent une nouvelle relation entre l'individu et la communauté ainsi que la redéfinition des droits et des responsabilités. Elles proposent une nouvelle forme d'égalitarisme qui reconnaît la nécessité d'un marché pour la prospérité économique, tout en cherchant des moyens d'en surmonter les conséquences socialement injustes dans la recherche d'une justice sociale (Miliband, 2005). Le traitement de l'inégalité et la recherche de la redistribution sont tous deux importants en termes de politiques : ils réduisent tous deux la menace qui pèse sur la solidarité sociale et sur le bien-être personnel des plus défavorisés. Opposée au néolibéralisme, la justice sociale est donc au centre de ce projet politique et correspond à un parti pris tant pour l'emploi que pour les prestations de l'État.

Plutôt que de découler du revenu ou des richesses en soi, l'égalité est définie en termes « d'inclusion et d'exclusion... l'inclusion désigne de manière générale la citoyenneté, les droits politiques et civiques, et les obligations qu'ont tous les membres de la société » (Giddens, 1998). L'une des observations particulières de Giddens montre comment deux formes d'exclusion fonctionnent dans la « société à risque » convergente. La première d'entre elles est l'exclusion au bas de l'échelle sociale, qui prive les individus de ce que les sociétés ont à offrir. L'autre se trouve au sommet de l'échelle, là où on observe une exclusion volontaire – la « révolte des élites » –, un renoncement à utiliser les institutions publiques de la part des groupes plus fortunés qui ont choisi de vivre séparément du reste de la société (Giddens, 1998, p. 103). Giddens fait valoir que les deux groupes sont importants pour la solidarité sociale, car seul un « système d'aide sociale qui profite à la majorité de la population saura produire une moralité commune de la citoyenneté » (Giddens, 1998, p. 108).

En bref, l'expression « exclusion sociale » a une généalogie républicaine plus longue, ce que reflète le chapitre social de l'Union européenne. L'expression s'impose parallèlement aux nouvelles politiques sociales-démocrates qui réagissent à un nouvel ordre mondial. L'exclusion sociale élargit la lunette avec laquelle on regarde les problèmes de pauvreté et d'inégalité, en partant du point de vue qui envisage strictement un revenu inadéquat, pour aller vers des possibilités sociales, économiques et

politiques. Cette vision de la chose dévoile les conséquences pour ceux qui souffrent du manque de possibilités pendant une longue période et permet à la politique d'aborder les dimensions spatiales et intergénérationnelles de la situation. Et peut-être que surtout, en comprenant que le problème fait partie de relations de pouvoir, l'exclusion sociale reconnaît l'action des *deux* parties. Les gens ne sont ni complètement responsables ni complètement victimes de leur exclusion. L'exclusion sociale est devenue un point de mire légitime de la politique sociale, non seulement au Royaume-Uni, mais partout dans le monde, offrant une plus grande variété de stratégies relatives aux concepts de pauvreté et d'inégalité des revenus.

2. Point de départ social

Les mandats successifs du gouvernement conservateur à partir de 1979 ont provoqué des changements fondamentaux dans la politique économique et sociale au Royaume-Uni. Pendant cette période, le gouvernement a mis en œuvre des politiques conçues pour favoriser la croissance économique par l'entremise d'un marché libre de toute réglementation et pour transmettre les responsabilités sociales auparavant collectives aux individus et aux familles. L'ancienne première ministre Thatcher a déjà dit que « la société, ça n'existe pas », ce qui en dit long sur son attitude envers le « social ».

Les services publics ont été confrontés à d'importantes réductions de leurs dépenses. De nombreux services ont été « donnés en sous-traitance » et « réduits », et le pouvoir du travail organisé par l'entremise de syndicats a été mis à rude épreuve. Le déclin rapide des secteurs manufacturiers et industriels a causé un fort taux de chômage. Au même moment, les dépenses publiques allouées au soutien du revenu ont augmenté alors que l'admissibilité aux avantages personnels diminuait. L'ensemble de la classe ouvrière telle que définie par le Parti conservateur a assuré le succès électoral de ce parti pendant trois mandats et a amplement donné au Parti travailliste le temps de réfléchir.

Pendant cette période, qui précédait immédiatement le gouvernement travailliste de 1997, un accroissement important de la pauvreté a pu être observé. En 1979, 9 % des ménages actifs n'avaient aucun emploi rémunéré, mais, en 1997, plus de 20 % d'entre eux étaient « sans emploi » (DWP, 1999, diagramme 4.5). Chez les familles avec enfants, le taux des familles monoparentales est passé de 13 % à 23 % et la majorité de ces familles recevaient des allocations soumises à un plafond de ressources (Soutien du revenu). Vingt-quatre pour cent de tous les enfants vivaient dans des familles sans travail, contre dix pour cent en 1979 (Hill et Waldfogel, 2004, p. 768).

L'inégalité des revenus a également augmenté pendant cette période : la proportion des gens vivant dans la pauvreté a plus que doublé (calcul effectué en se servant de la mesure relative comme proportion des

familles dont le revenu était inférieur à 50 % du revenu moyen[4]), passant d'un creux de vague de 6 % en 1977 à 20 % au début des années 1990 (Hill et Waldfogel, 2004).

L'accroissement de la pauvreté relative a eu un impact démesuré sur les enfants : 8 % d'entre eux vivaient dans des ménages pauvres en 1968 alors que ce chiffre s'élevait à 25 % dans les années 1990. Ces tendances nationales ont terni la position relative du Royaume-Uni lors de comparaisons internationales d'inégalité. Alors qu'il était auparavant l'un des pays de l'OCDE (Organisation de coopération et de développement économiques) les plus forts en matière d'égalité, le Royaume-Uni est devenu l'un de ceux aux distributions les plus inégales (21 % des familles), et donc un pays possédant l'un des plus hauts taux de pauvreté relative (12 % en Allemagne, 10 % en France et 6 % dans les pays scandinaves), (Bradbury et Jantii, 2001, tableau 3.2). Les conséquences à long terme sur les enfants défavorisés se faisaient de plus en plus sentir (CASE/HMT, 1999; HMT 1999, 2001). À compter de 1979, les dépenses en sécurité sociale ont doublé, approchant les 100 milliards de livres et faisant passer le PIB de 9 % à 13 % (DWP, 1999).

La société qui a élu le gouvernement de 1997 subissait donc de plus grands niveaux d'inégalité des revenus, des taux de chômage plus élevés et un nombre grandissant de problèmes sociaux qui s'étaient aggravés ou qui faisaient piètre figure en comparaison de ceux des autres pays.

3. Dépenses publiques

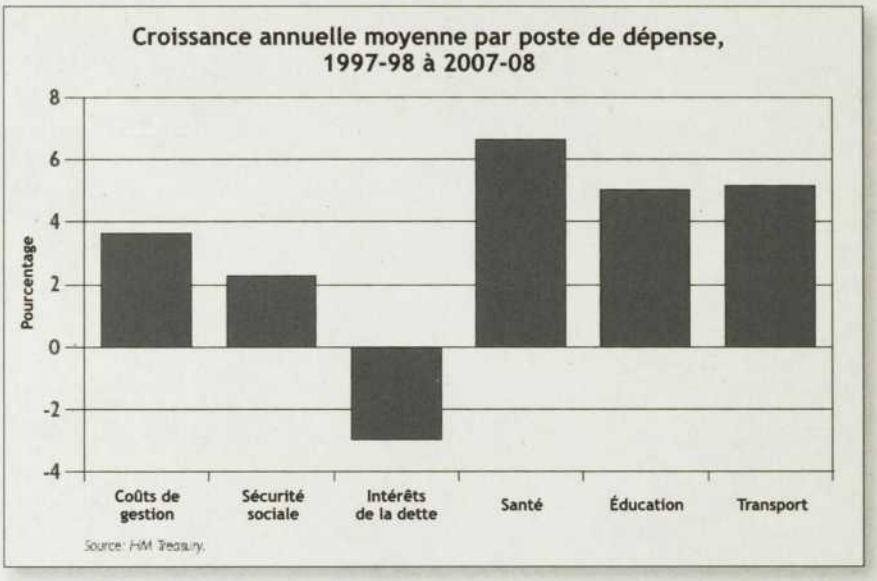
Déterminé à susciter la confiance en sa gestion économique, le Parti travailliste transmet le contrôle de sa politique budgétaire à la Banque d'Angleterre immédiatement après avoir pris le pouvoir. Et pendant les deux premières années de son mandat, il respecte les plans de dépenses austères conçus par le gouvernement conservateur précédent. Par la suite, la politique des dépenses publiques du gouvernement travailliste sera gouvernée par deux règles : la règle d'or, qui veut que le gouvernement ne puisse emprunter que pour investir à l'encontre du cycle économique; et la règle de « l'investissement viable », où la dette du secteur public est maintenue pendant le cycle économique à un niveau viable et prudent (HMT, 2006, p. 29).

Avec cette structure macro-économique, la dette du secteur public est passée de 44 % du PIB en 1996-1997 à 36,5 % à la fin de la période 2005-2006 (HMT, 2006, p. 30). Les dépenses publiques totales au Royaume-Uni représentent 48 % du revenu national, alors qu'elles se chiffrent à une moyenne de 49 % en Europe et à 39 % au Canada (OCDE, 2006). Les dépenses discrétionnaires totales augmenteront en termes réels,

4. Tout comme au Canada, le Royaume-Uni n'a pas de seuil de pauvreté officiel, mais la mesure relative du revenu moyen de 50 % est généralement employée tout comme en Europe, et est celle que nous employons ici.

passant de 406 milliards de livres en 2000-2001 à 542,8 milliards de livres en 2007-2008 (la fin de l'actuelle revue des dépenses des 3 années). La plus grande augmentation des budgets de financement a été consacrée aux ministères de l'Éducation (de 18,1 milliards de livres en 2000-2001 à 35,3 milliards de livres) et de la Santé (de 49,8 milliards de livres en 2000-2001 à 90,5 milliards de livres en 2007-2008) (PESA, 2006). La croissance annuelle moyenne pendant la période de 10 ans à compter de 1997-1998 est illustrée par le diagramme ci-dessous (graphique 1) (HMT, 2006).

Graphique 1



Le très grand accroissement des investissements des revenus des taxes dans les services publics ainsi que la priorité accordée par le gouvernement travailliste à l'éducation, à la santé et à d'autres services sociaux témoignent de son engagement conforme aux visées d'un État à « investissement social ». Ceci permet aussi au Parti d'implanter le contexte nécessaire au lancement d'un programme d'amélioration des services publics, incluant des stratégies pour réduire l'exclusion sociale.

4. Une « Nouvelle politique » pour s'attaquer à l'exclusion sociale

Après avoir remporté les élections de 1997, Tony Blair prononce son premier discours – « La volonté de gagner » – depuis un grand ensemble résidentiel en ruines du sud de Londres :

J'ai choisi cet ensemble résidentiel pour prononcer mon premier discours en tant que premier ministre pour une raison très simple. Pendant 18 ans, les plus pauvres de notre pays ont été oubliés par le gouvernement. On les a tenus à l'écart d'une prospérité grandissante, on leur a dit qu'ils n'étaient pas nécessaires, et le gouvernement les a ignorés – sauf dans l'intention de les blâmer. Je veux changer ça. Il n'y aura pas d'oubliés dans la Grande-Bretagne que je souhaite bâtir.

Nous devons agir différemment, parce que le fatalisme, et pas seulement la pauvreté, est le problème auquel nous sommes confrontés – le poids lourd des attentes peu élevées, la croyance écrasante qui veut que rien ne puisse aller mieux. Je veux redonner aux gens la volonté de gagner de nouveau. Cette volonté de gagner est ce qui mène un pays – la croyance qui veut que les attentes puissent être comblées, et les ambitions, réalisées.

(Discours du premier ministre
Tony Blair, 2 juin 1997.)

Ainsi fut lancé le programme qui allait permettre à l'une des cinq promesses électorales grâce auxquelles le Parti travailliste a remporté les élections de se réaliser. Le *New Deal for the Young Unemployed* (NDYU ou Nouvelle politique pour les jeunes sans emploi) offrait 4 options aux personnes de moins de 25 ans qui étaient économiquement inactives : 1) travailler; 2) se consacrer à un travail communautaire; 3) participer à des projets pour l'environnement local; ou 4) pour ceux qui ne détenaient pas de compétences adéquates, étudier et suivre une formation à temps plein. Un plaidoyer moral et économique a été fait pour une Grande-Bretagne unie, engagée envers l'inclusion sociale facilitée par des programmes fondés sur le principe des droits et responsabilités. Le premier ministre a été clair : « Il n'y aura pas et il ne doit pas y avoir une cinquième option, c'est-à-dire qu'une personne demeure inactive et soit bénéficiaire de l'aide sociale. »

Une série de *New Deals* (Nouvelles politiques) ont été mis en œuvre pour consolider l'engagement électoral du Parti, qui consistait à retirer les prestations d'aide sociale à 250 000 jeunes et à réintégrer ceux-ci sur le marché du travail. Ces politiques étaient financées par un revenu généré par l'imposition d'une taxe exceptionnelle sur les profits des services publics privatisés nécessaires. Seul le *New Deal for Young People or Single Adults* (Nouvelle politique pour les jeunes ou les adultes célibataires) a nécessité une mesure coercitive. À l'époque, je travaillais dans l'un des quartiers les plus défavorisés de l'est de Londres, où le *New Deal* a doté les groupes communautaires, les collèges, le bureau des prestations sociales et les employeurs d'une structure de travail leur permettant de travailler ensemble pour inciter les jeunes à acquérir des compétences et à se trouver un emploi.

Au même moment, afin d'aborder la question des travailleurs pauvres, le Parti travailliste a instauré le premier salaire minimum national du Royaume-Uni en avril 1999 (les salaires minima sectoriels avaient été

abolis en 1980). L'incidence du salaire minimum est mesurée par le ratio entre le salaire minimum adulte et le salaire horaire médian. Depuis son instauration en 1999, son ratio est passé d'une rémunération médiane de 47,6 % à 53 % en octobre 2006. Ceci représente une augmentation de 35 % du salaire minimum, alors que la rémunération moyenne a augmenté de 26 % (de 1999 à octobre 2005). Le taux a été fixé à 5,52 à partir d'octobre 2007[5] (Commission sur la faible rémunération, 2007).

À la différence du plan pour les jeunes sans emploi, le *New Deal for Lone Parents* (NDLP ou Nouvelle politique pour les chefs de famille monoparentale) est un plan volontaire. Les chefs de famille monoparentale qui reçoivent un soutien du revenu (Allocation soumise à un plafond de ressources) ont accès à un conseiller personnel avec qui ils discutent de recherche d'emploi, d'options de formation, et des prestations et crédits d'impôts offerts à ceux qui travaillent. Bien que les chefs de famille monoparentale soient tenus de passer une entrevue auprès d'un conseiller personnel, ils ne sont pas obligés de suivre une formation ou de trouver du travail et on ne leur inflige aucune sanction s'ils ne dénichent pas un emploi.

Au cours des 10 dernières années, suite à la mise en œuvre des programmes *New Deal*, et en raison d'une croissance économique soutenue, 2,5 millions d'embauches ont été faites, 670 000 personnes ont cessé de recevoir une allocation de chercheurs d'emploi, et 350 000 individus ont trouvé un emploi - ce qui représente le taux de chômage pratiquement le plus bas du pays depuis les années 1970 (tel que défini par l'OIT). Les divers *New Deals* ont aidé 1,7 million de personnes à réintégrer le travail depuis 1998. Le taux d'emploi pour les adultes « en âge de travailler » (définis par les catégories « 16 à 59 ans » pour les femmes, et « 16 à 64 ans » pour les hommes) est présentement près d'atteindre son plus haut seuil de tous les temps - 74,5 %, une hausse de 1,8 point depuis 1997 (Freud, 2007).

Grâce aux réformes des prestations entreprises dans le but de « rendre le travail payant », le Royaume-Uni détient, pour la première fois en 50 ans, la meilleure combinaison de hauts taux d'emploi et de faibles taux de chômage et d'inactivité parmi les pays du G8 (DWP, 2006).

Bien entendu, l'étendue que peut avoir le travail dans l'élimination de la pauvreté dépend de l'étendue de la possibilité d'atteindre un niveau nécessaire de salaire et de sécurité, et de son interaction avec les prestations et le système fiscal. Ceux-ci seront analysés dans la prochaine section.

---

5. La *Low Pay Commission* (LPC ou « Commission sur la faible rémunération ») a vu le jour suite au *National Minimum Wage Act 1998* (Loi sur le salaire minimum national, 1998) pour conseiller le gouvernement au sujet du salaire minimum national, et présente ses conclusions directement au Parlement.

5. Pauvreté infantile et inégalité

Le Nouveau Parti travailliste s'est engagé à « mettre fin à la pauvreté infantile en une génération ». Le *Public Service Agreement*[6] (Convention des services publics) établi par le *2004 Spending Review* (Comité d'examen des dépenses 2004) oblige le gouvernement à « réduire de moitié le nombre d'enfants dans des ménages à faible revenu relatif entre 1998-1999 et 2010-2011, dans le but d'éliminer la pauvreté infantile[7] d'ici 2020 » (HMT, 2007).

Les centres de stratégies du gouvernement qui œuvrent à assurer des revenus familiaux décents, le « travail pour ceux qui y sont aptes et soutien pour ceux qui ne le sont pas », les programmes sociaux de soutien aux parents et d'amélioration des services publics ainsi que le ciblage du soutien envers ceux qui ont des besoins additionnels, ont aussi fait partie de la stratégie. Voici les principaux changements qui ont été apportés au système fiscal et de prestations :

1) une augmentation des *Child Benefit Payments* (Versements de prestations pour enfants) (prestation universelle pour enfants) en termes réels;

2) le *Child Tax Credit* (Crédit d'impôts pour enfants), qui fournit aux familles avec enfants un système unique de soutien, payable à la mère, quelle que la situation relative à l'emploi des adultes dans le ménage. Il vise à offrir un revenu stable et garanti pour servir de passerelle aux familles lors du passage de l'aide sociale au travail.

3) le *Working Tax Credit* (WTC ou Crédit d'impôts pour travailleurs) - un supplément pour les familles à faible revenu qui travaillent (avec ou sans enfants), qui comprend de nombreux volets pour les travailleurs handicapés, les frais de soins aux enfants, les chefs de famille monoparentale et les couples.

4) le volet du *Childcare Tax Credit* (Crédit d'impôts pour frais de

---

6. Les *Public Service Agreements* (ou « Conventions des services publics ») désignent un mécanisme qui permet de relier des objectifs de rendement précis aux affectations budgétaires du Ministère, qui ont été instaurées au même moment que la première *Comprehensive Spending Review* (Examen général des dépenses).

7. Le Royaume-Uni mesure la pauvreté infantile à long terme à l'aide de trois indicateurs : 1) un faible revenu absolu (si les familles les plus pauvres voient leur revenu augmenter en termes réels) est comparé au seuil du revenu d'un ménage de 60 % du revenu médian contemporain; 2) un faible revenu relatif (si les familles les plus pauvres suivent la cadence des revenus dans l'économie en général) est comparé au seuil du revenu d'un ménage de 60 % du revenu médian comparé à un revenu médian stable en termes réels en se fondant sur une ligne de base de 1996-1997; et 3) des difficultés matérielles combinées à un faible revenu (une mesure plus large des niveaux de vie des familles). Le taux de pauvreté infantile baisse lorsque ces trois indicateurs décroissent (DWP, 2006).

soins aux enfants) du WTC, qui a pour but de contrebalancer les frais de soins aux enfants des parents à revenu faible à moyen qui travaillent au moins 16 heures par semaine. En 2005-2006, il s'établissait à 70 % des 300 premières livres dépensées par semaine par enfant. Ce crédit d'impôt a également permis d'augmenter les allocations pour les jeunes enfants dans les familles sans travail par l'entremise du *Income Support* (IS ou Soutien au revenu), et d'établir des fonds en fiducie pour les enfants nés depuis septembre 2002[8].

Progrès à ce jour

Des données probantes démontrent le freinage et le renversement de la tendance à long terme de la hausse de pauvreté infantile au Royaume-Uni. En 2006, 700 000 enfants de moins (de 4,1 à 3,4 millions) – ou 17 % – vivaient dans une famille à faible revenu par rapport à 1998-1999. En se fondant sur la mesure plus générale « avant déduction des coûts de logement », la baisse est de 23 % (DWP, 2006). L'objectif provisoire du gouvernement pour cette période était de 25 %. Le taux est maintenant à son plus bas depuis 15 ans et le Royaume-Uni ne détient plus le plus haut taux de pauvreté infantile de l'Union européenne (Harker, 2006).

Des 15 indicateurs de bien-être chez les enfants et les jeunes compilés par le *New Policy Institute* (Institut des nouvelles politiques) des Fondations Joseph Rowntree, seuls 2 se sont détériorés au cours des 5 dernières années (JRF/New Policy Institute, 2006). La grande majorité des indicateurs publiés dans le rapport annuel du gouvernement sur la pauvreté et l'exclusion sociale – *Opportunities for All* (Possibilités pour tous) – témoignent aussi d'une amélioration (DWP, 2006). De façon générale, le « piège de la pauvreté infantile » – c'est-à-dire la distance qui sépare un enfant du seuil de pauvreté – s'est rétréci depuis 1998-1999 (Hills, 2004).

Ce débat sur la politique soulève un enjeu particulièrement intéressant, à savoir, entre une stratégie de travail et une stratégie de prestations, laquelle des deux fonctionne le mieux. Malgré les critiques prolixes au sujet de l'accent mis sur le travail pour les jeunes adultes qui ont eu tendance à l'emporter, le Royaume-Uni a déployé une stratégie simultanée de travail et de prestations et a considérablement investi dans les deux types de programmes.

---

8. Les fonds en fiducie désignent un compte d'épargne et d'investissement à long terme libre d'impôt pour les enfants nés le ou après le 1er septembre 2002. Chaque enfant reçoit un don initial de 250 livres pour ouvrir son compte. Les enfants des familles à revenu plus faible reçoivent 250 livres de plus. Les parents, la famille et les amis peuvent cotiser jusqu'à 1 200 livres par année en tout au compte. Lorsque les enfants atteignent l'âge de 7 ans, le gouvernement leur verse encore 250 livres, et les enfants issus de familles à plus faible revenu reçoivent encore une fois 250 livres de plus. (*Inland Revenue and HM Treasury*, 2003).

Une récente étude effectuée pour l'OCDE arrive à la conclusion suivante : « Dans la plupart des pays de l'OCDE, le chômage est associé à un bien plus grand risque de pauvreté infantile » (Whiteford et Adema, 2007, p. 20); 62,5 % des ménages avec enfants dirigés par des chefs de famille monoparentale sans emploi sont pauvres, alors qu'on en compte 20,6 % chez ceux qui travaillent (*Ibid.*, p. 19). Parmi les ménages avec enfants comprenant 2 adultes, ceux dont les 2 adultes travaillaient ont affiché un taux de pauvreté de 3,6 %, alors que ce taux s'élevait à 37,4 % chez les ménages avec enfants comprenant 2 adultes au chômage. Bien que le travail soit relié de près au risque de pauvreté, l'impôt progressif du Royaume-Uni et les programmes de prestations contrebalancent ce risque.

Une comparaison entre la réforme de l'aide sociale aux États-Unis et celle du Royaume-Uni (Hill et Waldfogel, 2007) démontre qu'il est possible d'accroître un revenu, qu'on soit travailleur ou chômeur, et ce, sans nuire aux incitations à travailler, et qu'il est possible de réduire la pauvreté infantile. Si on le compare à la mesure de « pauvreté fixe » employée aux États-Unis, le taux de pauvreté de la Grande-Bretagne aurait été réduit de moitié depuis 1997 (Krugman, 2006).

La polarisation grandissante de l'inégalité du revenu a également été freinée au Royaume-Uni. L'inégalité du revenu après impôt, telle que mesurée par le coefficient de Gini, est demeurée à peu près la même qu'en 1997 (HMT, 2006). Ceci s'est produit dans un contexte où il y aurait eu une augmentation notoire de cette inégalité si le gouvernement n'était pas intervenu, selon une analyse effectuée par l'*Institute for Fiscal Studies* (l'Institut d'études fiscales), (tel que cité dans HMT, 2006). Il s'agit d'une tendance qui, entre 1979 et 2003-2004, a été en grande partie justifiée par les changements apportés à la structure du ménage, avec plus de ménages comprenant une personne célibataire, des personnes plus âgées ou des chefs de famille monoparentale, et une polarisation des ménages à deux parents entre ceux dont les deux parents travaillent et ceux dont aucun parent ne travaille (Dixon et Pearce, 2005).

Bien que ces résultats soient remarquables, la stratégie du Parti travailliste de réduire l'exclusion sociale ne concerne pas seulement le revenu, qu'il provienne d'un emploi ou de prestations, mais bien la possibilité pour les gens de s'impliquer à fond dans une vie sociale, politique et économique. Nous traiterons de ce plus grand ensemble d'interventions dans la prochaine section.

6. Stratégies de la *Social Exclusion Unit* (Unité d'exclusion sociale)

L'une des premières décisions du Nouveau Parti travailliste a été de mettre sur pied une *Social Exclusion Unit* (Unité d'exclusion sociale ou SEU) – la première de plusieurs unités à volets multiples que le premier ministre a établies et lui-même parrainées. La SEU avait comme programme de proposer des stratégies de prévention de l'exclusion sociale plutôt que de simplement en traiter les conséquences. Elle devait s'assurer que les

services publics destinés à la population en général desservent tout le monde, renversant ainsi les innombrables données probantes démontrant que les services « universels » desservent plutôt mal les personnes pauvres. La SEU devait aussi trouver des moyens de réintégrer les personnes qui avaient été exclues de la société.

L'étendue du programme et l'échelle des problèmes sociaux auxquelles l'Unité se trouvait confrontée auraient pu mener à des discussions prolongées sur la définition de l'exclusion sociale et de son point de mire. Mais son analyse des problèmes sociaux au Royaume-Uni – *Preventing Social Exclusion* (Prévention de l'exclusion sociale) – a été suivie d'une série de stratégies dans des secteurs prioritaires pour le premier ministre. Celles-ci ont été converties en objectifs et en financement, sont devenues la responsabilité d'une unité dévouée au plan national, et ont généralement été exécutées par des organismes partenaires régionaux.

La SEU devait donner corps à de nouveaux moyens de travailler au sein du gouvernement, développer des solutions fondées sur la prévention, améliorer la prestation des services destinés à la population en général et permettre l'inclusion sociale. La définition officielle du problème comprenait la pauvreté, mais aussi l'exclusion de la vie quotidienne, tant sociale et économique que politique.

L'exclusion sociale ne se limite pas à la pauvreté du revenu. Cette expression désigne ce qui peut arriver aux gens ou aux secteurs lorsqu'ils sont confrontés à une combinaison de problèmes reliés, comme le chômage, le manque de compétences, un faible revenu, un logement insalubre, un taux élevé de criminalité, une mauvaise santé et l'éclatement d'une famille. Ces problèmes sont reliés et s'épaulent mutuellement, pouvant ainsi créer un cercle vicieux dans la vie des gens... Les facteurs de risques d'exclusion sociale ont tendance à se regrouper dans certains quartiers, mais ce n'est pas toute la population à risque qui vit dans un secteur défavorisé. (*Social Exclusion Unit*, 2004)

Depuis sa création en 1999, la SEU a produit plus de 40 rapports traitant d'une grande variété de sujets (par ex. : la récidive, les fugueurs, l'école buissonnière et l'exclusion à l'école, et les enfants sous tutelle). Pour illustrer cette démarche, je décrirai trois exemples du travail de l'unité : sa stratégie de rénovation des quartiers à volets multiples, et deux stratégies fondées sur des enjeux – l'une concernant les problèmes des gens qui sont des *rough sleepers*, et l'autre qui traite de grossesses chez les adolescentes, et qui comprend un aspect préventif.

6.1 Rénovation des quartiers

Pour faire suite à un rapport sur les pires ensembles résidentiels de l'Angleterre (SEU, 1998), une *Neighbourhood Renewal Unit* (Unité de rénovation des quartiers ou NRU) a été mise sur pied pour coordonner une stratégie nationale de rénovation des quartiers en janvier 2001. Son but était le suivant : « ... personne ne devrait être gravement défavorisé en raison de son lieu d'habitation » (SEU, 2001).

Cette stratégie était différente pour de nombreuses raisons, à commencer par les initiatives locales qui l'avaient précédée, comme le programme *City Challenge* (« Défi Cité ») ou la *London Dockland Development Corporation* (Société de développement du quartier des docks de Londres). En termes d'ampleur, la stratégie touchait des centaines de quartiers extrêmement démunis plutôt que quelques quartiers choisis. L'accent n'était pas seulement mis sur le logement et l'infrastructure physique, mais aussi sur les problèmes de la communauté relatifs au chômage, au crime et aux services publics de piètre qualité – des écoles pauvres, trop peu de médecins généralistes et trop peu de services de police. La stratégie comprenait des services destinés à la population en général, et escomptait qu'ils « réorientent » certaines des centaines de milliards de livres dépensées par des ministères gouvernementaux clés vers les secteurs les plus nécessiteux plutôt que de compter sur des dépenses de régénération ponctuelle. Elle a permis d'apporter un soutien national à des idées innovatrices locales dont les résidents locaux étaient responsables, et a aussi permis à des organismes publics, privés et bénévoles de travailler main dans la main (SEU, 2001).

La justification raisonnée de la focalisation sur les quartiers défavorisés s'appuyait sur des données probantes concernant des concentrations de pauvreté et d'exclusion sociale spatiales. Dans 10 % des quartiers les plus défavorisés, 44 % des gens comptaient sur des prestations sous conditions de ressources alors que la moyenne nationale était de 22 %; plus de 60 % des enfants vivaient dans des ménages qui comptaient sur des allocations soumises à un plafond de ressources; seulement 11 des 488 écoles dont plus de 35 % des élèves bénéficiaient de repas gratuits[9] ont atteint la note moyenne nationale de passage des examens du ministère (*GCSE*); 26 % plus de gens sont décédés de maladies coronariennes dans 20 % des autorités sanitaires les plus défavorisées que dans tout le pays; 43 % de tous les logements dans 10 % des quartiers les plus défavorisés étaient insalubres alors qu'ailleurs ce chiffre s'élevait à 29 % (SEU, 2001).

Le Plan d'action de rénovation des quartiers reposait sur le travail de 18 *Policy Action Teams* (Équipes d'initiatives de politiques ou PATs), comprenant des centaines de personnes dans les ministères de l'avenue Whitehall, les organismes bénévoles, les autorités locales, les communautés à faible revenu, les universitaires et les entreprises. Bien que le processus ait été parfois lourd, il représente l'un des premiers efforts novateurs du gouvernement pour intégrer divers points de vue à l'analyse du problème et au développement d'interventions en matière de politiques. J'ai été membre des PATs et j'ai pu présenter mon point de vue en tant qu'administratrice générale du *Newham Council* (Conseil de Newham) dans l'est de Londres.

9. Des repas sont gratuitement offerts aux écoliers dont les parents ont un faible revenu, et l'admissibilité à ce service est souvent employée pour déterminer le nombre d'enfants vivant dans la pauvreté qui fréquentent l'école.

a) Le *New Deal for Communities* (Nouvelle politique pour les communautés)

Le programme du *New Deal for Communities* (NDC) a été le premier de plusieurs programmes locaux mis en œuvre par le Parti travailliste, et il vise les quartiers de moins de 4 000 ménages. En 1998, 17 secteurs ont été invités à soumettre des soumissions concurrentielles pour devenir des autorités « éclaireuses » pour le NDC. Lors d'un deuxième passage en 1999, 22 autres projets NDC ont vu le jour. Le secteur de Plaistow a été choisi par Newham pour piloter cette nouvelle façon approfondie d'aborder la régénération, et j'ai participé au développement du partenariat là-bas à ses tout débuts.

Chaque partenariat NDC est dirigé par la population locale, soutenu par des organismes publics, privés et communautaires, et reçoit des fonds de 35 à 60 millions de livres – 2 milliards de livres de financement en tout et partout – pendant une période de 10 ans. Ceci représente un niveau de financement sans précédent, même en comparaison avec les initiatives de régénération qui l'ont précédé, tels le *City Challenge* ou les *Urban Development Corporations* (Sociétés de développement urbain). Le partenariat NDC a la responsabilité de déterminer comment le financement sera réparti entre les nombreux et divers programmes, incluant la remise à neuf ou la construction de logements, l'infrastructure publique, les améliorations environnementales, les démarrages d'entreprises, la formation, l'aide à l'emploi, le maintien de l'ordre et la sécurité alimentaire.

Progrès à ce jour

Des données longitudinales sont attendues plus tard en 2007, mais l'étude la plus récente, effectuée par l'Université Sheffield Hallam, indique qu'il « existe des preuves manifestes des améliorations considérables qui se sont produites dans les secteurs NDC entre 2001-2002 et 2006 » (Beatty, Foden, Lawless et Wilson, 2007). L'analyse de 63 indicateurs tirés de 3 enquêtes auprès des ménages démontre que 59 indicateurs ont connu un déplacement positif ainsi qu'un changement statistiquement significatif. Cela dit, un changement généralement positif est plus évident lorsqu'il est en relation avec le « lieu » plutôt qu'avec les résultats fondés sur des « gens ». L'étude en arrive à la conclusion que les résultats fondés sur les gens peuvent être plus difficiles à évaluer lorsque basés sur des données transversales, car lorsque les individus profitent de plus de moyens, ils quittent les lieux défavorisés en emportant les bienfaits avec eux. Il peut donc être plus facile de façon intrinsèque d'enregistrer les améliorations en se fiant aux résultats fondés sur les lieux plutôt que sur les personnes.

b) *Action Zones* (Zones d'action)

Les *Action Zones* (Zones d'action) représentent une autre initiative locale mise en œuvre à la fin des années 1990. Elles avaient pour but de cibler les quartiers les plus défavorisés en misant sur des résultats

relatifs à l'éducation, à la santé et à l'emploi. Suite à la présentation de soumissions concurrentielles, les *Action Zones* recevaient un financement relativement modeste pendant une période de 3 ans, et les zones locales – généralement dirigées par les autorités locales – devaient développer des partenariats intersectoriels relatifs aux *Action Zones* des ministères de la Santé, de l'Éducation, du Logement et de l'Emploi. La démarche et l'ampleur de l'investissement étaient établies de façon pragmatique (ces plans pouvaient être mis en œuvre sans le délai associé à une nouvelle législation), tout comme le financement public limité offert pendant les deux premières années du gouvernement travailliste.

Après trois ans, ces programmes avaient obtenu des résultats mitigés. Les *Action Zones* relatives à l'Emploi semblaient avoir eu les meilleures retombées, permettant de faire preuve d'une plus grande souplesse en aidant les gens à passer de l'aide sociale au travail et en remplaçant le monopole des centres d'emploi par des concurrents subventionnés par l'État pour fournir de l'aide à l'emploi et de la formation. Toutefois, les *Action Zones* relatives à l'éducation et à la santé ont connu moins de succès (en raison de ressources en petites quantités, de frais de transaction élevés et de retombées modestes), mais ont posé les jalons des programmes *New Deal* et *Neighbourhood Renewal*.

c) Le *Neighbourhood Renewal Programme* (Programme de rénovation des quartiers)

Le territoire de la démarche locale intersectorielle a été élargi, passant de 39 secteurs aux 88 communautés les plus défavorisées que le rapport SEU avait repérées. Le *Neighbourhood Renewal Unit* (Unité de rénovation des quartiers ou NRU) et son financement (le NRF) ont été établis en 2000.

Le Nouveau Parti travailliste s'est bâti une réputation enviable pour sa mise en œuvre des *Public Service Agreements* et de leurs objectifs, et pour avoir accordé la priorité politique au suivi du rendement des services publics dans l'atteinte de ces objectifs. Les services privilégiés dans la bataille contre l'exclusion sociale étaient également très importants pour l'ensemble de la population. Et donc, pour définir l'importance de bien desservir les gens pauvres, des objectifs « planchers » ont été fixés en 2000.

Ces « objectifs planchers » évaluent le rendement des services en mesurant leur efficacité dans les quartiers pauvres plutôt que dans les quartiers de la classe moyenne, et mettent l'accent sur les résultats clés que sont la réduction du chômage et du crime ainsi que l'amélioration des compétences, de la santé, du logement et de l'environnement physique (site Internet de la *Neighbourhood Renewal Unit*, 2007). L'interdépendance des problèmes sociaux que connaissent les communautés pauvres exige de nouvelles relations de travail entre les ministères – des relations qui reconnaissent le lien entre, par exemple, un meilleur niveau d'instruction et une hausse de l'emploi ou le travail et le crime.

Encore une fois, les secteurs NRF étaient tenus d'établir des *Local Strategic Partnerships* (Partenariats stratégiques locaux) composés de la communauté locale, des autorités locales, d'organismes publics (santé, éducation, service de police, associations du logement, services d'emploi et de prestations) et des entreprises. La somme de 1,875 milliard de livres a été allouée au NRF pour la période de 2001-2002 à 2005-2006, avec 525 millions de livres à venir pour chacune des années 2006-2007 et 2007-2008 (site Internet du NRU, 2007).

Ce financement a octroyé aux partenaires issus des partenariats locaux dirigés par la population locale le « pouvoir d'achat » d'investir dans leur communauté – dans le logement, l'infrastructure publique, la santé, l'éducation, le service de police et d'autres services communautaires. Les fonds additionnels devaient servir d'aimant pour attirer les organismes publics et les inciter à diriger leurs principales ressources financières vers les quartiers défavorisés. Les objectifs leur offraient une mesure incitative pour améliorer leurs résultats dans ces quartiers. « La transmission du pouvoir aux communautés est fondamentale pour l'obtention d'un changement à long terme sur le plan local. » (NRU, 2004)

d) « Assouplir » les programmes réguliers pour atteindre les communautés exclues

Les visées de la politique – tout comme celles des *Action Zones* à petite échelle – ne sont pas confinées aux 88 secteurs locaux les plus défavorisés : la politique vise plutôt à hausser les normes des services publics réguliers dans toutes les communautés défavorisées du pays. Ces services comptent : 1) abaisser le taux de criminalité; 2) améliorer la santé de la population; 3) offrir de meilleurs logements et un meilleur environnement; 4) aider les écoliers et les adultes à réaliser leur plein potentiel; 5) aider plus de gens à réintégrer le marché du travail; et 6) redresser les économies locales.

L'idée derrière « l'intégration » de la bataille contre l'exclusion sociale dans les services publics est de permettre à ces services d'axer leurs ressources et leurs politiques sur les secteurs les plus défavorisés, en adaptant les services en fonction des besoins locaux et en « reliant » les services entre les ministères et les organismes. Un élément tout aussi important de cette démarche est le rôle central donné à la population locale et aux groupes communautaires afin qu'ils renversent la situation dans leurs quartiers.

De toute évidence, lorsqu'on tente à la fois de cibler les besoins des gens se trouvant au bas de l'échelle sociale et de conserver la confiance de ceux qui se trouvent à son sommet, les tensions surgissent. Tout en partageant un même intérêt pour des services de qualité, chacun des deux groupes peut avoir une définition différente de ce que représente un service « suffisant ». Certains services offerts collectivement, comme les écoles par exemple, adoptent une forme déterminée par les gens qui s'en servent. Et c'est pourquoi les bienfaits pour les enfants plus pauvres de

fréquenter des écoles en compagnie d'enfants issus de la classe moyenne semblent plus évidents que l'inverse.

De nombreux services ont développé des programmes sur mesure pour répondre aux besoins spéciaux et localisés des quartiers. Au ministère de l'Éducation, le programme *Every Child Matters* (Chaque enfant compte) (DFES, 2005) s'est engagé à restructurer tous les services pour enfants (des écoles à la protection de l'enfance) en fonction de 5 résultats clés et nécessite des partenariats locaux pour développer des stratégies et des services différents afin de desservir les quartiers pauvres. Des programmes comme le *Sure Start* (Démarrage garanti) ont été mis en œuvre pour la majorité des secteurs locaux les plus défavorisés : ils avaient généré plus de 1 million de places en garderie en 2005 et prévoyaient établir 2 500 centres de la petite enfance d'ici 2008. Le programme *Excellence in Cities* (Excellence dans les villes) envoie ses ressources additionnelles aux écoles secondaires desservant les communautés défavorisées afin d'en hausser les standards, d'améliorer le comportement et l'assiduité des élèves et de réduire l'exclusion à l'école.

L'inégalité est plus grande pour les résultats en matière de santé et d'éducation que pour les résultats en matière de revenu. Le *National Health Service* (NHS ou Service national de la santé) a été chargé de réduire les inégalités entre l'espérance de vie et la mortalité infantile d'ici 2010. Établi en 2003, son *Programme for Action* (Programme pour l'action) (DoH, 2003) donne un aperçu de la marche à suivre pour y parvenir, en abordant les facteurs déterminants profonds de la santé par l'entremise des stratégies énoncées dans son livre blanc sur la santé publique de 2005. Le NHS a consacré 80 % de son budget aux secteurs locaux en fonction des besoins de la population pour la fiducie de leurs soins primaires, afin d'évaluer et de répondre aux besoins de leur population désignée.

La criminalité est perçue à la fois comme un symptôme et une cause de la « défavorisation », et l'écart entre les secteurs détenant le plus haut taux de criminalité et le reste du pays a été réduit. En 2002, une initiative pour lutter contre la criminalité de rue qui ciblait les 10 secteurs du service de police les plus touchés au pays a occasionné une baisse de 20 % des vols. Des programmes d'intervention auprès des toxicomanes ont été mis sur pied pour réorienter les contrevenants vers un traitement et loin du crime. Le *Anti-Social Behaviour Act 2003* (Loi sur le comportement anti-social 2003) a été déposé pour régler le problème de l'abandon et de la négligence dans les communautés pauvres (ex. : voitures abandonnées, incendies criminels, intimidation, graffitis).

Les politiques du marché local du Parti travailliste ont été conçues pour s'attaquer au chômage dans les quartiers. Des programmes comme le *New Deal* et *Jobseekers Allowance* (Allocation aux chercheurs d'emplois) ont réduit le chômage de moitié dans la plupart des secteurs défavorisés (DWP, 2004). Les changements apportés au système fiscal et de prestations, et l'instauration d'un salaire minimum, tel que décrit ci-dessus, ont créé de nouvelles possibilités pour les initiatives locales.

Progrès à ce jour

Une étude ayant analysé les conséquences de la généralisation des services publics dans les quartiers défavorisés (ODPM, 2005) indique qu'à ce moment-là les dépenses par habitant ont considérablement augmenté, des quartiers les moins défavorisés aux quartiers les plus défavorisés, et que les dépenses engendrées pour les prestations sociales, les écoles et les corps de police ont joué un grand rôle dans l'atteinte du résultat généralement positif « pro-pauvres » (ODPM 2005, p. 130-139).

La rénovation des quartiers n'a jamais été pensée en termes de solution miracle, et il faudra du temps avant de pouvoir évaluer les conséquences à long terme de ces initiatives de réduction d'exclusion sociale. Les secteurs locaux les plus défavorisés doivent faire face à des problèmes interdépendants de longue date. Les gens qui habitent dans ces secteurs ne font pas l'aller-retour entre un faible revenu et un revenu plus élevé : ils souffrent de pauvreté chronique et sont spatialement concentrés. Les quartiers dans lesquels ils vivent peuvent présenter un ensemble cohérent (Mumford et Power, 2003), mais ils sont exclus des possibilités ainsi que des avantages matériels et sociaux dont profitent des gens qui vivent ailleurs (et qui sont parfois situés seulement à quelques coins de rue de là).

Quoi qu'il en soit, quelques éléments sont clairs. Il y a eu un investissement d'une ampleur jamais vue dans les quartiers les plus défavorisés. Les programmes ont ciblé tant les aspects sociaux que physiques des problèmes des quartiers, en accordant la priorité au renforcement des capacités par l'entremise d'initiatives comme le réseau du savoir[10].

Ce processus n'a pas été imposé aux communautés par des experts indépendants : il est fondé sur le développement communautaire d'infrastructures locales. Il a exigé l'implication de dirigeants locaux pour développer des partenariats, et pour élaborer et mettre en œuvre des plans pour améliorer leur secteur. Il est parfois arrivé que la pression subie pour réaliser les projets et atteindre les résultats dans les délais prescrits par les revues des dépenses et le rapport sur le rendement mette à rude épreuve le processus de développement. Et le fait d'avoir à gérer le rendement du développement des quartiers de la même façon que des organismes gouvernementaux a suscité une opposition et une préoccupation au sujet de l'indépendance du secteur communautaire.

Mais ces mécanismes de présentation de rapports sur le rendement permettent d'établir le bien-fondé de l'investissement et, jusqu'ici, les

10. Les dirigeants locaux de tous les secteurs de renouvellement ont développé un réseau qui offrait un soutien mutuel et des échanges de pratiques exemplaires. L'évaluation des pratiques du développement communautaire peut être consultée dans John Gaventa (2004), *Representation, Community Leadership and Participation: Citizen Involvement in Neighbourhood Nenewal and Local Governance*, Institute of Development Studies, consulté sur le site Internet le 5 mars 2007; et dans Neighbourhood Renewal Unit (2005), *Seeking the Lessons: Skills and Knowledge Programme Evaluation*, Research Report n° 19, London, Office of the Deputy Prime Minister, HMSO.

résultats sont prometteurs (NRU, 2004; HMT, 2006). Des objectifs planchers de revues des dépenses précédentes ont été amplement atteints dans ces quartiers, et les objectifs actuels sont également en vue d'être atteints. L'écart a été réduit entre le taux d'emploi dans ces quartiers NRF et sur le plan national. Les taux de maladies cardiovasculaires dans les secteurs NRF par rapport à la moyenne nationale ont baissé de 23,71 % entre 1996 et 2006. En termes d'atteinte des objectifs en éducation, en 2004-2005, environ 10 % de moins d'écoles étaient sous l'objectif plancher par rapport à l'année précédente – un taux d'amélioration plus rapide que celui des écoles dans des secteurs non NRF. En ce qui concerne le logement, 68 % des logements sociaux insalubres ont été rénovés pour correspondre aux standards entre 2001 et 2005, et on prévoit que l'objectif sera facilement atteint à 100 % d'ici 2010 (HMT, 2006).

6.2 Autres initiatives de la SEU

Les initiatives locales révèlent une compréhension de l'exclusion sociale vécue par les gens pendant plusieurs générations de suite dans des quartiers en déclin, affligés par de nombreux problèmes et nécessitant un gouvernement décloisonné. D'autres stratégies SEU mettent l'accent sur une seule problématique et visent à intervenir dans le cas de problèmes sociaux associés au manque de possibilités et aux résultats sociaux défavorables. La diminution des grossesses chez les adolescentes et l'itinérance en sont deux exemples. La stratégie face aux grossesses chez les adolescentes était préventive parce qu'on associe de près cette situation à une répercussion sociale négative à long terme, et les itinérants qui dormaient dehors dans les principales villes de Grande-Bretagne représentaient un très grand problème, visible et urgent.

6.2.1 Grossesses chez les adolescentes

La Grande-Bretagne a l'un des plus hauts taux de grossesses chez les adolescentes de toute l'Europe – 2 fois plus élevé que celui de l'Allemagne, 3 fois plus élevé que celui de la France et 6 fois plus élevé que celui des Pays-Bas. La *Teenage Pregnancy Strategy* (TPS ou Stratégie relative aux grossesses chez les adolescentes) du SEU (SEU, 1999) a adopté un modèle qui allait devenir l'approche privilégiée par le Parti travailliste pour s'attaquer aux problèmes à cause unique : fixer un objectif national, fonder une unité spécialisée pour travailler dans l'ensemble des ministères, allouer un financement et suivre de près la prestation des services.

La stratégie avait pour objectifs : 1) de réduire de moitié le taux de conception chez les moins de 18 ans d'ici 2010, et d'établir une solide tendance à la baisse du taux de conception chez les moins de 16 ans; et 2) d'accroître la proportion de parents adolescents s'instruisant, en formation ou occupant un emploi, de 60 % d'ici 2010, pour réduire leur risque à long terme d'exclusion sociale (SEU, 1999). Le rapport de la SEU est considéré, tant sur le plan national qu'international, comme un tournant

décisif vers une démarche fondée davantage sur les données probantes dans la prévention des grossesses involontaires chez les adolescentes (*House of Commons Select Committee on Health*, 2003). Il démontre que les grossesses chez les adolescentes en Angleterre sont associées aux jeunes les plus défavorisées et socialement exclues, qu'elles font du tort à la santé et au bien-être des jeunes femmes, et qu'elles limitent leurs perspectives d'instruction et de carrière[11].

L'objectif de réduire considérablement le taux de grossesses chez les adolescentes n'a pas été atteint. Dans le dernier rapport, les taux de conception chez les moins de 18 ans étaient à leur plus bas depuis 20 ans, mais quand même loin de l'objectif de réduction de 50 % du taux d'ici 2010 (*Every Child Matters Unit*, 2006). Les médias ont grandement souligné le fait que le taux de conception chez les moins de 16 ans a, en fait, augmenté en 2005 par rapport à 2004 (*Daily Telegraph*, 2007).

Pour développer la prochaine étape de la stratégie, la *Teenage Pregnancy Unit* (Unité de grossesses chez les adolescentes) a effectué une autre analyse qui a donné des résultats intéressants. Après sept ans de mise en œuvre, cette stratégie a pu faire ressortir, entre les secteurs locaux, d'importants écarts – comme des réductions de plus de 40 % en certains lieux et des hausses de 40 % ailleurs. Ces écarts locaux mettent en relief les changements apportés par les différentes stratégies de prestations locales de même que les causes profondes de la situation, telles la pauvreté, un niveau d'instruction peu élevé et de faibles aspirations (*Every Child Matters Unit*, 2006). Plutôt que de détourner l'attention de son échec à atteindre son objectif, le gouvernement a tenté de mieux comprendre le problème et de tirer des leçons des lieux ayant obtenu de bons résultats, en générant encore du financement et des directives de « prestations » pour amorcer la prochaine étape.

Une étude longitudinale publiée par la revue *BMJ* soutient toutefois la stratégie recommandée par le Rapport 1999 de la SEU (Allen, Bonell, Strange, Copas, Stephenson, Johnson et Oakley, 2007). Cette étude établit qu'un milieu socio-économique défavorisé, de faibles ambitions scolaires, l'école buissonnière et la consommation d'alcool jouent un rôle important dans les cas de grossesses chez les adolescentes, et que cette situation nécessite une démarche à volets multiples.

Bien que l'opinion professionnelle soutienne des mesures pour améliorer l'accès des adolescents à des services de contraception et de santé sexuelle, renforcer l'enseignement de l'éducation sexuelle dans les écoles et fournir une formation sur la sexualité et les relations amoureuses

11. Par exemple, 22 % des femmes ayant eu des enfants avant l'âge de 18 ans sont plus susceptibles de vivre dans la pauvreté à l'âge de 30 ans que les mères ayant accouché à l'âge de 24 ans ou plus, et elles risquent beaucoup plus d'être sans emploi et sans partenaire. De plus, elles courent 20 % plus de risques de ne pas détenir de compétences à l'âge de 30 ans, font 3 fois plus de dépressions post-partum et connaissent un taux de mortalité infantile 60 % plus élevé. Every Child Matters Unit (2006), *Teenage Pregnancy: Accelerating the Stratégie to 2010*, DFES, London, HMSO.

au personnel qui travaille auprès des jeunes dans l'ensemble des services publics, la stratégie continue de se heurter à une opposition de la part de ceux qui promeuvent l'abstinence et les valeurs familiales traditionnelles. Sur certains plans, il n'est pas surprenant de constater les limites du gouvernement quant à sa capacité de toucher les jeunes et d'influencer leurs comportements sexuels. Mais des démarches innovatrices ayant pour but de modeler les choix de vie des gens vont dans le sens de récentes stratégies de santé publique, qui se fondent moins sur les directives de l'État et plus sur des mesures incitatives. Il reste à voir à quel point ces démarches porteront fruits.

Tout en misant sur la prévention des grossesses chez les adolescentes, la stratégie souhaite également apporter un soutien accru aux parents adolescents, à l'aide de programmes du type *Care to Learn* (Vouloir apprendre) qui finance les frais de garde d'enfants pour les jeunes parents souhaitant poursuivre leurs études. Le programme *New Deal for Lone Parents* offre aux chefs de famille monoparentale qui en font la demande un conseiller personnel qui les aide à réintégrer le marché du travail en leur donnant des conseils sur des formations, les soins aux enfants, les prestations et les crédits d'impôt. De nombreux jeunes parents peuvent aussi devenir admissibles à la *Education Maintenance Allowance* (Allocation du maintien aux études) s'ils décident de continuer à fréquenter l'école.

6.2.2 *Rough sleepers* (Itinérants qui dorment dehors)

En 1999, faisant suite au rapport à thème de la SEU (SEU, 1999), le gouvernement a établi la *Rough Sleepers Unit* (RSU ou Unité des itinérants qui dorment dehors) pour élaborer une démarche intégrée permettant de s'attaquer au *rough sleeping*. Une fois de plus, la stratégie comprenait les étapes suivantes : se fixer un objectif, fonder une unité à volets multiples pour développer une stratégie, et diriger et suivre de près la prestation des services. Cet objectif a été atteint en moins de deux ans.

Le groupe d'intervention était dirigé par la RSU, qui a attribué un financement de 200 millions de livres, réparti sur trois ans, aux autorités locales qui ont joué le rôle de dirigeant sur le plan local. La RSU préconisait le travail interorganisations, en envisageant le problème non seulement comme s'il était uniquement attribuable au logement, mais en tenant compte des autres besoins des itinérants, comme des soins de santé mentale, le traitement de dépendances ou l'incapacité de faire face aux foules, au bruit ou même à des édifices ou à des institutions. De nombreux sans-abris devaient acquérir des compétences élémentaires afin de pouvoir garder leur logement loué et d'échapper à un cycle de *rough sleeping* et d'abris temporaires.

C'est pourquoi la RSU a formé des *Contact and Assessment Teams* (CATs ou Équipes d'intermédiaires et d'évaluation), composés d'employés issus de la santé, des services sociaux, de centres pour itinérants, du logement, de la police, et des *Tenancy Sustainment Teams* (TSTs ou Équipes de maintien de location). Les CATs travaillaient dans la rue auprès des

itinérants dormant dehors pour évaluer leurs besoins et les orienter vers les services appropriés.

La stratégie a été incorporée à la législation primaire et la *Rough Sleepers Strategy* (RSS ou Stratégie visant les itinérants dormant dehors) a dressé la liste de conditions qui a permis au *Homelessness Act 2002* (Loi sur l'itinérance 2002) de fournir une plus grande protection à ceux qui avaient besoin d'un logement en priorité (familles) et d'offrir aux gens un plus grand choix de logements. De nouvelles catégories de besoins prioritaires ont été créées pour inclure les jeunes de 16 et 17 ans, les jeunes adultes de 18 à 21 ans qui quittent la maison et les personnes fuyant la violence.

Le suivi de cette stratégie (ODPM, 2003) a démontré que le nombre de personnes dormant dehors pendant au moins une nuit en Angleterre a baissé de 73 % depuis 1998, passant du chiffre-référence de 1 859 personnes (juin 1998) à un chiffre record (le plus bas jamais vu) de 500 personnes (juin 2003). Mais la RSU a suscité une polémique en raison de sa démarche ferme envers le *rough sleeping*. Elle a ouvertement défié les organisations caritatives qui soutiennent les gens qui « choisissent » de vivre dans la rue (en distribuant régulièrement de la nourriture et des couvertures là où les itinérants qui dorment dehors vont le plus souvent). Les travailleurs de la RSU ont également eu maille à partir avec les réseaux criminels qui exploitent la culture de rue – des réseaux qui combinent la quête et la vente de drogues illicites et de marchandises volées. L'image du « pauvre itinérant » en a pris pour son rhume, faisant place à une réalité générant moins d'empathie, ce qui a rendu la tâche de réduction du *rough sleeping* plus acceptable aux yeux du public. Et donc, même si le fait qu'il y ait moins d'itinérants qui dorment dehors ne signifie pas la même chose qu'une baisse du nombre d'itinérants dans l'ensemble, l'initiative est généralement perçue comme une réussite.

La RSS a été choisie par la Commission européenne pour donner l'exemple d'une bonne pratique en matière d'inclusion sociale, en raison de sa démarche intégrée pour s'attaquer au *rough sleeping*. La Fédération européenne des organisations nationales qui travaillent avec les itinérants a indiqué, dans le rapport de son inspection professionnelle sur la RSS, que le financement garanti et le soutien politique représentaient les deux plus importants facteurs de son succès (FEANTA, 2004).

7. Regarder vers l'avenir

L'exclusion sociale demeure l'un des « grands enjeux » à l'ordre du jour des politiques du Royaume-Uni. À l'automne 2006, le gouvernement a lancé *Reaching Out* (Groupe d'étude de l'exclusion sociale) pour diriger la prochaine étape de la campagne contre l'exclusion sociale, en s'inspirant des leçons tirées jusqu'à maintenant. Il vise les 2,5 % de chaque génération qui représente la part constante de population socialement exclue.

Sa stratégie consiste à mettre en œuvre cinq principes : une intervention précoce; l'identification systématique de ce qui fonctionne; une

meilleure coordination entre les différents organismes; les responsabilités et droits individuels; et l'intolérance à l'égard des mauvaises prestations de services. La stratégie propose une gamme de réformes systémiques visant à fondamentalement changer la façon dont le soutien est apporté aux groupes « difficiles à atteindre » (SETF, 2006).

En harmonie avec les premières stratégies de la SEU, le groupe d'étude a choisi un nombre limité de priorités d'intervention – enfants dont il faut s'occuper, familles aux problèmes délicats, grossesses chez les adolescentes, patients souffrant de maladies mentales – et travaille actuellement à mettre en place un système pour canaliser les efforts d'un grand nombre de communautés et d'organismes qui leur viennent en aide. Il est inhabituel pour un gouvernement qui change de direction alors qu'il est rendu à la moitié de son troisième mandat d'aborder certains des problèmes sociaux les plus épineux, et ceci représente une direction politique d'une vigueur surprenante.

L'aperçu préliminaire du discours d'automne de la Reine que Brown a présenté au Parlement au printemps 2007 indique une continuité remarquable avec la direction des politiques sociales mise en œuvre sous le leadership de Tony Blair. La priorité doit être accordée au logement, à la reconstruction et à l'éducation, et une commission doit être mise sur pied lors de la prochaine étape de la stratégie des services de santé. Après des augmentations répétées en dépenses sociales, un plus grand accent est mis sur l'efficacité dans le secteur public; ceci n'est pas forcément antisocial, et vise plutôt à générer plus de ressources afin d'investir dans les services directs. Il peut y avoir des différences de priorités entre les sympathies de Brown et les liens envers les électeurs traditionnels du Parti travailliste, mais il serait faux d'anticiper un changement fondamental de politique sociale.

En résumé

En analysant les trois premiers mandats du gouvernement travailliste, on constate qu'il existe de nombreuses preuves de son engagement politique envers l'élimination de l'exclusion sociale et de sa réussite dans l'obtention de réalisations tangibles, dont profitent certains des citoyens les plus défavorisés.

La croissance économique de la Grande-Bretagne a permis au gouvernement travailliste d'accéder à des ressources pour investir dans des programmes conçus pour accroître la justice sociale et l'inclusion – crédits d'impôt, sécurité du revenu, rénovation des quartiers, amélioration des services publics. Son engagement envers la concurrence économique s'est concrétisé par des « règles d'or » appliquées à la politique des dépenses publiques. Sa démarche plus stratégique envers la réglementation a été mise en œuvre parallèlement à la mise en application du salaire minimum et d'autres politiques pour que « le travail paie ».

L'expression « exclusion sociale » est-elle simplement plus acceptable aux yeux des électeurs que le terme « pauvreté » ou désigne-t-elle une représentation plus précise de la complexité des relations sociales dans un monde qui s'internationalise ? De quelles façons le Parti travailliste transforme-t-il les institutions et les capacités de l'État dans le prolongement de ses nouvelles démarches concernant les mesures sociales ?

Les dépenses en services publics ont systématiquement augmenté à partir de 2000-2001, tant en termes réels qu'en termes de part du revenu national croissant. Les services publics ont bénéficié d'une période d'investissement constant qui ne s'était pas vue depuis avant la Seconde Guerre mondiale. La croissance économique a généré des emplois et des recettes fiscales qui ont permis au gouvernement de financer les réformes de l'aide sociale et l'investissement dans l'éducation, la santé et une large gamme de programmes conçus pour diminuer l'exclusion sociale. Le compte-rendu ne met pas en valeur une position néolibéraliste envers l'État ni une diminution de la disposition sociale collective, mais un moyen d'aligner les objectifs économiques et sociaux.

Les réformes de l'aide sociale, le *New Deal* et les crédits d'impôts ont permis à plus de familles d'accéder au marché du travail et de s'extirper de la pauvreté et, par le fait même, de réduire de 700 000 le nombre d'enfants vivant dans la pauvreté, tout en maintenant des niveaux stables d'inégalité du revenu par rapport aux tendances mondiales. Ces réformes démontrent qu'il est possible de fournir un soutien du revenu tout en offrant des mesures incitatives relatives au travail, et que lorsqu'ils ont accès à un programme bénévole comme le *New Deal for Lone Parents* qui offre des soins aux enfants et un soutien personnel, de nombreux parents choisiront de travailler plutôt que de continuer à profiter du Soutien du revenu. Les services de prestations et de soutien personnel ainsi qu'un marché du travail plus équitable sont considérablement différents des programmes d'aide sociale et de travail mis en place aux États-Unis.

Les stratégies d'inclusion sociale comme les programmes *Neighbourhood Renewal, Rough Sleepers* et *Teenage Pregnancy* ont permis d'obtenir un nouveau financement pour d'ambitieux objectifs et transmis la responsabilité de la mise en œuvre des programmes à des partenariats locaux composés sur mesure de gens d'origine variée dans la communauté et provenant des secteurs tant publics que privés. Ces stratégies ont insufflé une nouvelle vie au développement communautaire du Royaume-Uni – du jamais vu depuis le *Community Development Program* (Programme de développement communautaire) de 1970. Malgré les critiques qui envisagent l'exclusion sociale comme un concept trop complexe pour être mesuré, de plus en plus d'organismes de recherche le font (Oppenheimer, 2005). Que l'investissement dans de tels programmes de ce niveau demeure populaire auprès des électeurs est quelque chose que nous saurons seulement lors des prochaines élections nationales, mais, à n'en pas douter, la politique sociale a gagné la faveur des centristes.

Élément tout aussi important, de nouveaux moyens de réaliser les programmes sociaux sont mis en place dans le cadre de la stratégie de

réforme des services publics. De nouvelles dépenses ont été attribuées à l'atteinte d'objectifs spécifiques, établis dans tous les paliers de gouvernement sous forme d'un système de *Public Service Agreements* (Ententes de services publics). Plutôt que de simplement augmenter les budgets de base des institutions publiques existantes, de nouvelles unités ont reçu des fonds spécifiques pour mettre l'accent sur des priorités précises et pour relancer les efforts dans la société civile et au gouvernement. Des systèmes de gestion du rendement rigoureux ont été instaurés et employés pour amasser des éléments probants sur l'exclusion sociale, pour mesurer les progrès des différentes localités et pour repérer les meilleures pratiques qu'on y trouve.

Les dépenses relatives aux programmes sociaux et les programmes élargis ont, sans aucun doute, été plus populaires auprès des communautés et des professionnels travaillant dans le secteur des services publics que les systèmes de gestion du rendement employés pour les réaliser. Avec ses objectifs et ses obligations de rendre des comptes, le gouvernement travailliste s'est attiré des critiques. Un système qui accorde la priorité à un ensemble de politiques avant toutes les autres et qui met ces politiques en vigueur du haut vers le bas, et ce, dans tout le système, aura des conséquences inattendues. Certaines des incidences les plus contrariantes ont pu être évitées à l'aide d'objectifs mieux conçus et moins nombreux. La démoralisation du personnel professionnel est l'un des plus grands problèmes associés à l'accent mis sur le rendement et l'obligation de rendre des comptes. À ce stade-ci de la réforme, on accorde plus d'attention à la conception de systèmes et à la promotion de la controverse et des choix.

L'implantation d'un éventail de fournisseurs issus des secteurs privé, public et bénévole et le fait d'offrir divers « choix » aux usagers des services prêtent également à la controverse. La démarche de la Grande-Bretagne s'apparente plus à une combinaison d'aides sociales qu'à la démarche d'un État-providence – et ce changement ne fait pas l'unanimité. Le fait de travailler au sein d'un tel système remet en question les points de vue et les convenances des professionnels – et amène de nouvelles façons de fonctionner. En termes de réformes, la démarche a ouvert les systèmes en les dotant d'une capacité accrue pour effectuer le travail nécessaire à une amélioration continue (Bentley et Chapman, 2003). Il y a un risque que la commercialisation associée aux fournisseurs issus du secteur privé puisse changer l'« ethos » de la fonction publique, et ce, de façon non-intentionnelle. Mais des éléments probants démontrent que la façon de penser au sein du secteur public change pour le mieux, et il faut en tenir compte en évaluant la situation dans son ensemble.

Mais ceci est un projet résolument social. L'allocation de prestations s'effectue en fonction des besoins et non du prix du marché. Les services sont principalement financés par des sources publiques, même lorsqu'elles proviennent du secteur non-législatif. Les perspectives d'avenir pour ce projet dépendent du degré de durabilité des circonstances politiques et économiques qui soutiennent cette ambition sociale d'envergure et le changement de culture d'aide sociale dont il a besoin. Et avec une

politique sociale qui se globalise, jusqu'à quel point l'expérience de la Grande-Bretagne est-elle transférable aux autres nations développées qui partagent ses aspirations sociales ?

Post-scriptum québécois

Le Québec a aussi répondu à l'appel à l'action internationale contre l'exclusion sociale (PNUD, 1995). Le mouvement Pauvreté zéro, né au moment même où le gouvernement québécois se fixait comme objectif de réaliser un déficit zéro, a mené à l'adoption d'une Stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS), 2002), suite à un long processus de mobilisation et de consultation[12]. Sa conception de l'exclusion sociale est similaire à celle qui a été adoptée au Royaume-Uni, comme en fait foi l'introduction de Bernard Landry :

> Lutter contre la pauvreté et l'exclusion, c'est favoriser l'épanouissement de toutes les personnes, encourager l'équité des femmes et des hommes, et surtout veiller au respect de la dignité et des droits de chacun. C'est aussi créer une synergie entre le développement social et l'économie. (MESS, 2002)

En faisant adopter la Loi 112 par l'Assemblée nationale avec l'appui de l'opposition, le gouvernement du Québec s'engageait à « amener progressivement le Québec, d'ici dix ans, au nombre des nations industrialisées comptant le moins de pauvreté[13] ».

L'une des dispositions de la Loi 112 prévoyait que le gouvernement publie un plan d'action et dépose annuellement un rapport d'activités – et le gouvernement libéral l'a fait en 2004 (MESS, 2004). Le plan contenait 47 mesures s'inspirant de 4 buts : 1) promouvoir le respect et la dignité des personnes vivant dans la pauvreté et lutter contre les préjugés à leur égard; 2) améliorer la situation économique et sociale de ces personnes et de celles qui sont exclues socialement; 3) réduire les inégalités qui peuvent nuire à la cohésion sociale; et 4) favoriser la participation de ces personnes à la vie collective. Deux rapports annuels ont été déposés l'un à la suite de l'autre (MESS, 2005 et 2006).

---

12. En 2001, Bernard Landry, premier ministre du Québec, lançait la consultation « Ne laisser personne de côté! » lors de laquelle des représentants et représentantes du gouvernement québécois ont participé à une commission parlementaire où près de 135 personnes, groupes ou organismes ont été entendus; ils ont aussi reçu 166 mémoires et ont rencontré des groupes dans les 17 régions du Québec, ce qui leur a permis de recueillir les propos des représentants et représentantes de 1000 organismes – toutes choses qui ont mené à l'adoption de la Loi 112.

13. La définition de la pauvreté adoptée par le Québec est la même que celle des Nations Unies : « La pauvreté est la condition dans laquelle se trouve un être humain qui est privé de manière durable des ressources, des moyens, des choix et du pouvoir nécessaires pour accéder à son autonomie économique et favoriser son inclusion sociale. »

Pour n'importe quel gouvernement que ce soit, le plus récent rapport est assez décevant. Il comprend, parmi ses meilleures réalisations, la mise sur pied d'un comité consultatif, l'intention de prendre en considération une série d'indicateurs de pauvreté à être proposés par l'Observatoire de la pauvreté et de l'exclusion sociale institué par la Loi 112, et certaines réformes continues relatives au Programme d'assistance-emploi et à d'autres prestations d'aide sociale (dont certaines contiennent une promesse potentielle de créer une transition entre le soutien du revenu et le travail).

Il serait injuste de comparer le progrès de l'étude québécoise à celle du Royaume-Uni sans investigation additionnelle. Mais il serait également difficile de le faire étant donné que les objectifs et les indicateurs sociaux n'ont toujours pas été établis au Québec et qu'aucun rapport au sujet des progrès n'a été publié à ce jour. Il ne serait pas déraisonnable d'espérer une accélération de la publication des résultats désirés, des échéances et des mesures rigoureuses pour informer le public des progrès.

Lorsqu'on regarde la situation dans son ensemble, le taux de croissance économique plus faible et les taux de chômage plus élevés du Québec rendent la lutte contre l'exclusion sociale plus difficile. Sans les revenus générés par les recettes fiscales additionnelles et sans réduction de paiements d'aide au revenu, et vu le niveau de dettes du secteur public que le Québec connaît, il est peu probable que le gouvernement québécois puisse dégager les fonds nécessaires au financement d'une hausse radicale de l'investissement requis pour redresser les inégalités en matière d'éducation et de santé, et encore moins en matière de revenu.

De nouveaux investissements dans le secteur public pourraient être faits principalement par l'entremise de transferts de fonds fédéraux, reliés au respect des normes de services nécessaires et à l'amélioration de programmes. De telles attentes mettront en évidence le besoin d'une mise en œuvre des politiques extrêmement efficace – et une exécution particulièrement marquante. Mais les systèmes gouvernementaux dynamiques et modernes sont-ils capables d'envisager le défi d'un effort sérieux pour éliminer l'exclusion sociale ?

Et pourtant, le débat sur l'inégalité et la pauvreté semble moins visible au Québec qu'au Royaume-Uni. C'est à peine s'il a fait partie du débat politique des élections de 2007. Et aucune philosophie politique n'a vu le jour pour faire avancer les prestations du modèle québécois, et ce, malgré la réalité des marchés internationaux, du déclin de l'efficacité des stratégies keynésiennes, et des attitudes sociales qui changent au sein d'une population de plus en plus diversifiée. L'expérience du Royaume-Uni démontre que d'aborder de front ces réalités est tout à fait compatible avec des résultats positifs en matière de réduction de pauvreté, d'exclusion sociale et de promotion d'une plus grande égalité.

Références bibliographiques

Allen, E., C. Bonell, V. Strange, A. Copas, J. Stephenson, and A.M. Johnson (2007). "Does the UK Government's Teenage Pregnancy Strategy Deal with the Correct Risk Factors? Findings from a Secondary Analysis of Data from a Randomised Trial of Sex Education and Their Implications for Policy", *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 61, no. 1, p. 20-27.

Beatty, C., M. Foden, P. Lawless, and I. Wilson (2007). *New Deal for Communities National Evaluation: An Overview of Change Data: 2006*, Sheffield: Centre for Regional Economic and Social Research, Sheffield Hallam University, 38 p.

Berthoud, R. (2001). "A Childhood in Poverty: Persistent Versus Transitory Poverty", *Public Policy Research*, vol. 8, no. 2, p. 77-81.

Bradbury, B., and M. Jäntti (2001). "Child Poverty across Twenty-five Countries", in B. Bradbury, S. Jenkins, and J. Micklewright (ed.), *The Dynamics of Child Poverty in Industrialised Countries*, Cambridge, UK: Cambridge University Press, p. 62-91.

Burchardt, T. (2006). *Foundations for Measuring Equality: A Discussion Paper for the Equalities Review*. Unpublished manuscript. Byrne, D. (1999). *Social Exclusion*, Buckingham, UK: Open University Press. Centre for Analysis and Social Exclusion (1999). *Persistent Poverty and Lifetime Inequality: The Evidence*, London: CASE report 5/HM Treasury Occasional Paper 10. Council of Europe (1999). *European Social Charter*, Strasbourg: Council of Europe, 12 p.

Department for Work and Pensions (2006). *Opportunity for All: Eighth Annual Report 2006, Strategy Document*, London: DfWP, Cm 6915-I. Department of Health (2003). *Tackling Health Inequalities: A Programme for Action*, London: DH Publication, Cm 6374, 84 p.

Dickens, R. (2001). "Welfare to Work: Poverty in Britain and the US", *Public Policy Research*, vol. 8, no. 2, p. 98-103.

Dixon, M., and N. Pearce (2005). "Social Justice in a Changing World: The Emerging Anglo-Social Model", in N. Pearce and W. Paxton (ed.), *Social Justice: Building a Fairer Britain*, London, UK: Politicos, p. 62-87.

Donnison, D. (1998). *Policies for a Just Society*, Basingstoke, UK: Macmillan. European Federation of National Organisations Working with the Homeless (2004). *UK Rough Sleepers Strategy: A European Report*, Brussels: FEANTSA, 12 p.

European Union (1997). *Treaty of Amsterdam Amending the Treaty on European Union*, Amsterdam: Treaties establishing the European Communities and Related Acts. European Union (2000). *Statement on the Fight against Poverty and Social Exclusion*, Brussels: Council pursuant to the instructions of the Lisbon and Santa Maria da Feira European Councils, Employment and Social Policy.

Every Child Matters Unit (2006). *Teenage Pregnancy: Accelerating the Strategy to 2010*, London: HMSO.

Freud, D. (2007). *Reducing Dependency, Increasing Opportunity: Options for the Future of Welfare to Work*, London: HMSO, Independent report to the Department for Work and Pensions.

Gaventa, J. (2004). *Representation, Community Leadership and Participation: Citizen Involvement in Neighbourhood Renewal and Local Governance*, London: ODPM, 41 p.

Giddens, A. (1998). *The Third Way: The Renewal of Social Democracy*, Cambridge, UK: Polity Press, 176 p.

Glennerster, H. (2004). *One Hundred Years of Poverty and Policy*, York, UK: Joseph Rowntree Foundation, 128 p.

Gordon, D., R. Levitas, C. Pantazis, D. Patsios, S. Payne, and P. Townsend (2000). *Poverty and Social Exclusion in Britain*, York, UK: Joseph Rowntree Foundation, 102 p.

Hall, S. (1998, November/December Special Issue). "The Great Moving Nowhere Show", *Marxism Today*, p. 9-14.

Harker, L. (2006). "Tackling Poverty in the UK: Have We Reached the Limits?", *Public Policy Research*, vol. 13, no. 1, p. 43-47.

Hills, J., and J. Waldfogel (2004). "A Third Way in Welfare Reform? Evidence from the United Kingdom", *Journal of Policy Analysis and Management*, vol. 23, no. 4, pp. 765-788.

Hills, J. (2004). *Inequality and the State*, Oxford, UK: Oxford University Press, 322 p.

HM Treasury (1999). *Tackling Poverty and Extending Opportunity*, London: HMSO.

HM Treasury (2001). *Tackling Child Poverty: Giving Every Child the Best Possible Start in Life*, London: HMSO.

HM Treasury (2004). *Child Poverty Review*, London: HMSO.

HM Treasury (2006). *Long-term Opportunities and Challenges Facing the UK: Analysis for the 2007 Spending Review*, London: HMSO.

HM Treasury (2007). *Comprehensive Spending Review 2007, Where is Taxpayers Money Spent*, London: HMSO.

HM Treasury, and National Statistics (2005). *Public Expenditure Statistical Analysis 2005*, London: HMSO.

HM Treasury, & National Statistics (2006). *Public Expenditure Statistical Analysis 2006*, London: HMSO, Cm-6811.

House of Commons Health Committee (2003). *Sexual Health: Third Report of Session 2002/2003*, London: HMSO.

Jordan, B. (1996). *A Theory of Poverty and Social Exclusion*, Cambridge, UK: Polity Press, 288 p.

Jordan, B. (2001). "L'exclusion sociale, l'emploi et la Troisième Voie", *Sociologie et sociétés*, vol. 33, no. 2, p. 93-113.

Jordan, B. (2006). *Social Policy for the Twenty-First Century: New Perspectives, Big Issues*, Cambridge, UK: Polity Press.

Karagianaki, E. (2006). "Exploring the Effects of Integrated Benefit Systems and Active Labour Market Policies: Evidence From Job Centre Plus" [Electronic Version], *CASE Working Papers*, vol. 107, no. 19.

Krugman, P. (2006, December 25). "Helping the Poor, the British Way" *The New York Times*, Section A, Page 25, Column 1.

Lafontaine, O. (2000). *The Heart Beats on the Left*, Cambridge, UK: Polity Press, 248 p.

Larsen, T.P., P. Taylor-Gooby, and J. Kananen (2006). "New Labour's Policy Style: A Mix of Policy Approaches", *Journal of Social Policy*, vol. 35, no. 4, p. 629-649.

Low Pay Commission (2007). *National Minimum Wage*, London: DTI, CM 7056.

Marshall, T.H., and T. Bottomore (1987). *Citizenship and Social Class*, London, UK: Pluto Press, 102 p.

Miliband, E. (2005). "Does Inequality Matter?", in A. Giddens, and P. Diamond (ed.), *The New Egalitarianism* (chapter 2), Cambridge, UK: Polity Press.

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (2002). *La volonté d'agir, la force de réussir. Stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale*, Québec, Gouvernement du Québec, 57 p.

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (2002). *Projet de loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale*, Québec, Gouvernement du Québec.

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (2004). *Concilier liberté et justice sociale: un défi pour l'avenir, Plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale 2004-2009*, Québec, Gouvernement du Québec.

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (2005). *Plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale 2004-2009: Bilan de la première année*, Québec, Gouvernement du Québec.

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (2006). *Plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale 2004-2009: Bilan de la deuxième année*, Québec, Gouvernement du Québec.

Mumford, K., and A. Poweer (2003). *East Enders: Family and Community in East London*, Bristol, UK: The Policy Press.

Neighbourhood Renewal Unit (2004). *Making it Happen in Neighbourhoods: The Neighbourhood Renewal Strategy Five Years On*, London: Office of the Deputy Prime Minister.

New Policy Institute (2006). *Monitoring Poverty and Social Exclusion in the UK 2006*, York, UK: Joseph Rowntree Foundation.

OECD (2006). *Economic Outlook 79*, vol. 2006, no. 1 (September), p. i-239(240), Paris: OECD.

Office of the Deputy Prime Minister (2005). *Mainstream Public Services and Their Impact on Neighbourhood Deprivation*, London: HMSO.

Pomeroy, S. (2006). "Rethinking Neighbourhood Renewal: Review of US Experience and Possible Lessons for Canada", *Action for Neighbourhood Change, 36*. Ottawa, ON: Caledon Institute of Social Policy.

Prime Minister's Strategy Unit (2007). *Building on Progress: Public Services*, London: PMSU.

Roy, S., and M.-H. Soulet (2001). Présentation. *Sociologie et sociétés*, vol. 33, no. 2, p. 3-11.

Ryan, A. (1999). "Britain: Recycling the third way", *Dissent*, vol. 46, no. 2, p. 77-80.

Smith, S.C. (2005). *Ending Global Poverty: A Guide to What Works*, New York, NY: Palgrave Macmillan, 288 p.

Social Exclusion Unit (1998). *Bringing Britain Together: A National Strategy for Neighbourhood Renewal*, London: Office of the Deputy Prime Minister.

Social Exclusion Unit (1999). *Coming in from the Cold: The Government's Strategy on Rough Sleeping*, London: Office of the Deputy Prime Minister.

Social Exclusion Unit (2001). *A New Commitment to Neighbourhood Renewal: National Strategy Action Plan*, London: Office of the Deputy Prime Minister.

Social Exclusion Unit (2004). *Breaking the Cycle: Taking Stock of Progress and Priorities for the future*, London: Office of the Deputy Prime Minister.

Social Exclusion Unit (2006). *What is Social Exclusion*, London: Office of the Deputy Prime Minister.

Stanley, K. (2005). "Sanctions and Sweeteners", *Public Policy Research*, vol. 12, no. 1, p. 37-43.

Thomson, W., (2007). Labour's record on social exclusion in England, 275-301, dans *Problèmes_sociaux*, Tome III, *Théories et méthodologies de la recherche*, H. Dorvil (sous la direction de), Presses de l'Université du Québec, Coll. PSIS, 520p.

Townsend, P. (1979). *Poverty in the United Kingdom*, London: Allen Lane and Penguin, and Berkeley: University of California Press.

Townsend, P. (1996). *A Poor Future: Can We Counter Growing Poverty in Britain and across the World?*, London: Lemos & Crane.

United Nations Development Programme (1997). *Rapport mondial sur le développement humain 1995*, Paris: UNDP.

Walker, A., and C. Walker (ed.) (1997). *Britain Divided: The Growth of Social Exclusion in the 1980s and 1990s*, London, UK: Child Poverty Action Group, 320 p.

Weir, S. (2006). "Human Rights and Social Justice", *Public Policy Research*, vol. 13, no. 4, p. 232-237.

Whiteford, P., and W. Adema (2007). *What Works Best in Reducing Child Poverty: A Benefit or Work Strategy?*, Paris: OECD Social, Employment and Migration Working Papers, 54 p.

Womack, S. (2007, February 25). "Sharp Rise in Under-16 Pregnancy Rate", *Daily Telegraph*.

DEUXIÈME PARTIE

Médiation communautaire

La médiation de quartier ou communautaire : retisser des liens sociaux[1]

Jean-Pierre Bonafe-Schmitt

Depuis la fin des années soixante-dix, on assiste à un développement de la médiation dans tous les domaines de la vie sociale, du travail à la famille, en passant par le quartier, sans oublier l'administration[2]. Quelles sont les raisons de ce renouveau de la médiation ? Il est vrai que la médiation, comme mode de règlement des litiges, a toujours existé, il suffit pour s'en convaincre de se reporter à n'importe quel manuel de droit, mais aujourd'hui, ce qui a changé c'est le contexte : la médiation se développe dans le cadre d'une crise sans précédent du système judiciaire de régulation des litiges.

Pour répondre à cette crise, les États se sont attachés à développer des initiatives alternatives au modèle judiciaire, plus flexible dans la forme et privilégiant d'autres techniques de résolution des conflits, à savoir la médiation, la conciliation, l'arbitrage. Mais, parallèlement à ces initiatives étatiques, se sont développées un certain nombre d'expériences que nous avons regroupées sous le terme générique de « médiation de quartier » sociale. Nous préférons utiliser le terme de « médiation de quartier » plutôt que celui de « communautaire », en raison de la connotation trop anglo-saxonne de ce dernier car, dans ces pays, la notion de communauté n'a pas la même signification qu'en France. Ces expériences, même si elles

---

1. Cet article est tiré d'une recherche intitulée : *Les médiations : logiques et pratiques sociales*, GLYSI–CNRS/Université Lumière-Lyon II, Lyon, 210 p., 2001. La recherche a porté sur six instances de médiation qui se décomposent de la manière suivante :
   - deux instances de médiation de quartier : Saint-Priest et Lyon Presqu'île
   - deux instances de médiation familiale : Paris et Lyon
   - deux instances de médiation judiciaire : Grenoble et Créteil.

   L'étude porte sur l'analyse de 112 affaires pour l'instance de médiation de Lyon et de 146 pour celle de Saint-Priest, réparties sur les années de référence de 1998-1999. En médiation familiale, nous avons étudiés 107 accords du centre de médiation de Paris répartis sur les années 1998 et 1999. À la Cour d'Appel de Grenoble, nous avons analysé l'ensemble des affaires ayant fait l'objet d'une médiation en 1998 et 1999 à la Chambre Sociale, c'est-à-dire 132 dossiers. Nous avons procédé à 36 entretiens de médiateurs (Instance familiale de Paris : 5; Instance familiale de Lyon : 2; Centre de médiation de Créteil : 4; Médiateurs de la Cour d'Appel de Grenoble : 8; instance de médiation de quartier de Lyon : 8; instance de médiation de quartier de Saint-Priest : 8). Nous avons réalisé aussi 24 entretiens approfondis auprès des médiés des différents centres de médiation. Une version plus courte de cet article a été publiée en italien « La mediazione du quartiere o communitaria : dalla gestione dei conflitti alla socializzazione », dans E. Scarbini et G. Rossi, *Regenerare i legami : la mediazione nelle relazioni familiari e communitarie*, Studi Interdisciplinari sulla famiglia, 20, VP Universita, Milano, 2003.

2. De Briant, V. et Y. Palau, *La médiation. Définitions, pratiques et perspectives*, Nathan Université, Sciences Sociales n° 128; Guillaume-Hofnung, M., *La médiation*, PUF, Que Sais-Je n° 2930; Six, J.-F., *Le temps des médiateurs*, Seuil, 1990.

restent minoritaires, traduisent l'ambivalence de ce mouvement, qui ne peut pas être réduit au simple appendice de l'appareil judiciaire, à une justice de « deuxième classe » ou à une justice du pauvre[3].

Cette opposition entre initiatives « étatiques » et « sociétales » ne doit pas être poussée trop loin, car il n'existe pas de « modèles purs », ou d'« idéal type », en matière de médiation. S'il est vrai que ce sont les formes de médiation à « l'ombre des tribunaux », comme la médiation pénale ou familiale, qui ont connu le plus grand développement, nous voudrions pourtant apporter une attention particulière aux projets de médiation de quartier, car ils relèvent d'une autre logique de médiation. Ces expériences s'appuient sur une logique « communautaire » ou « sociale » car ils visent à promouvoir des modes de résolution des conflits faisant appel à la participation active des citoyens. La mise en œuvre de ce type de médiation repose sur l'idée que la communauté doit se « réapproprier » la gestion des conflits et non tout attendre de l'État[4]. Le développement de ce type de médiation semble confirmer cette évolution vers des processus décentralisés de régulation des conflits se déroulant dans le cadre d'entités sociales restreintes et permettant une plus grande implication des acteurs dans la résolution de leurs conflits. À partir de cette évolution on ne peut pas faire l'économie d'une réflexion sur la médiation, comme mode de régulation mais aussi comme mode de socialisation avec la diffusion d'une nouvelle normativité.

Pour cerner la réalité de ce mouvement de médiation de quartier, nous allons présenter l'activité de deux structures de médiations de quartier mises en place par l'Association Médiation Lyon (AMELY) : « Médiateurs Presqu'île de Lyon (MPL) » et les « Médiateurs de Saint-Priest (MSP)[5] ». En présentant ces deux expériences, notre volonté est de dépasser les discours abstraits sur la médiation et de donner un visage à celle-ci, car c'est un processus vivant qui peut varier d'une instance à une autre en raison de la nature différente des projets, mais aussi de la stratégie des acteurs impliqués dans le déroulement des médiations.

---

3. Abel, R., «Conservative conflict and the reproduction of capitalism : the role of informal justice», UCLA Law Review, Sept. 1981.

4. Bonafe-Schmitt, J.-P., *La Médiation: une justice douce*, Syros-alternatives, 1992, Paris, 279 p.; Faget, J., *Médiation et action publique. La dynamique du fluide*, Presses Universitaires de Bordeaux, 272 p., 2005; Ben Mrad, F., *Sociologie des pratiques de médiation*, L'Harmattan, 2002.

5. Nous avons choisi ces deux expériences de médiation car ce sont les expériences les plus anciennes et que leur mode de fonctionnement a fait l'objet d'études approfondies. Elles présentent aussi la particularité de donner une vision contrastée de ce mouvement de la médiation de quartier dans la mesure où elles se situent dans des villes de taille et de composition sociodémographique différentes. La présentation des résultats de ces deux monographies ne vise qu'à illustrer la diversité des logiques qui traversent ce mouvement de la médiation et n'a aucune prétention à une quelconque représentativité de celui-ci. Les deux structures de médiation pénale sont rattachées à AMELY (Association Médiation de Lyon) qui coordonne l'activité de 10 instances de médiation sur l'agglomération lyonnaise.

1. La médiation sociale/communautaire : une action de régulation et de socialisation au niveau du quartier

La création de structures de médiation de quartier dans les quartiers repose sur l'idée que le quartier doit être reconnu comme un lieu pertinent d'institutionnalisation des conflits. En effet, la multiplication des émeutes urbaines depuis plus de vingt ans en France montre qu'il existe un déficit de régulation sociale dans ces quartiers et que le moindre conflit peut dégénérer en violence. La multiplication de ces évènements tend à démontrer que l'État connaît de plus en plus de difficultés pour réguler les conflits, car ses moyens d'intervention traditionnels se révèlent inadaptés face à l'évolution et à la complexité des rapports sociaux[6].

1.1 Les médiateurs de quartier : une forme de déprofessionnalisation

Si nous insistons sur la notion d'acteurs de la médiation, c'est tout simplement pour faire ressortir la spécificité des projets de médiation de quartier qui ont pour objet de créer de nouveaux lieux de régulation dans les quartiers en faisant appel à la participation des habitants au règlement des conflits. À travers ces expériences, il s'agit moins de gérer des conflits que de créer de nouveaux lieux de socialisation. Dans cette perspective, la médiation doit être analysée comme un moyen permettant de rétablir la communication entre les parties en conflit et de contribuer ainsi à améliorer les relations sociales dans les quartiers.

a. Les médiateurs : des habitants du quartier

À l'origine, le projet de médiation de quartier d'AMELY se distingue d'autres initiatives dans ce domaine par une volonté de développer une politique volontariste en matière de saisine directe de ces structures par les habitants[7]. Son action a été soutenue par les Conseils communaux de prévention de la délinquance (CCPD) ou dans le cadre des Contrats locaux de sécurité (CLS) et plus récemment dans celui des Contrats urbains de cohésion sociale (CUCS), qui ont financé la mise en place de ces projets de médiation centrés sur la saisine directe des habitants, pour des affaires n'ayant pas fait l'objet d'un dépôt de plainte. Il s'agit le plus souvent d'affaires présentant une coloration à la fois civile et pénale, comme les conflits de voisinage liés à des problèmes de bruits, des modes de vie différents, des conflits entre adultes et jeunes, etc.

La mise en œuvre de ce projet de médiation se caractérise non seulement par l'installation des structures de médiation dans les quartiers,

6. Stebe, J.-M., *La médiation dans les banlieues sensibles*, PUF, 2005.

7. Bonafe-Schmitt, J.-P., Dahan, J., Salzer, J., Souquet, M., Vouche, J.-P., *Les médiations, la médiation*, Erès-trajets, 1999, 302 p.

mais aussi par le recrutement de médiateurs habitant le quartier qui sont formés à ce type d'intervention. Pour ce type de médiation, la réussite du projet passe donc par la reconnaissance par les habitants de leur légitimité d'intervention, ce qui nécessite une bonne insertion dans le quartier. La finalité de ce genre de projet est de faire des structures de médiation non seulement un lieu de médiation, mais aussi de socialisation en favorisant la régulation des conflits et la création de nouvelles solidarités à partir de leur intervention dans le règlement des litiges. C'est pour cette raison que les médiateurs sont choisis, en tenant compte de l'ensemble des nationalités et ethnies, présents dans le quartier afin qu'ils deviennent les traits d'union entre elles. Mais dans la pratique, la mise en œuvre de ces principes de recrutement pose un certain nombre de problèmes comme le montre l'analyse du profil socioprofessionnel des groupes de médiateurs des deux instances de médiation de quartier retenues : celles de Lyon et de Saint-Priest. Ainsi, pour les dix médiateurs de Lyon et les treize de Saint-Priest, on constate une sur-représentation des femmes par rapport aux hommes et des retraités et inactifs. Sur le plan de l'origine ethnique, on dénombre un seul médiateur d'origine maghrébine à Saint-Priest. Ce phénomène n'est pas propre à la médiation, mais il illustre la difficulté de mobiliser les habitants dans ces nouvelles fonctions de médiation, de les amener à intervenir dans des champs qui sont dominés par des professionnels.

Il est vrai que le choix de médiateurs parmi les habitants s'oppose à une forme de professionnalisation de la fonction de médiateur comme le revendiquent, par exemple, les organisations de médiation familiale. Il ne s'agit pas pour nous de nier l'existence d'une certaine professionnalisation de la fonction de médiateur mais plutôt de montrer qu'il n'y a pas un modèle, mais des modèles de médiation. Il est incontestable que l'on est en train d'assister à une professionnalisation de la médiation familiale et que celle-ci apparaît inéluctable pour plusieurs raisons[8]. Tout d'abord la croissance du nombre d'affaires soumises à la médiation nécessite une disponibilité en temps que ne peuvent apporter des bénévoles ou des retraités. Ensuite, la complexité des affaires familiales nécessite aussi des compétences particulières sur le plan psychologique ou juridique. Mais cette professionnalisation de la médiation familiale ne doit pas occulter l'existence d'un autre modèle de médiation dont l'objectif n'est pas de former des professionnels de la médiation, mais plutôt de recréer au sein des quartiers de nouveaux lieux de socialisation.

b. Les médiateurs de quartier : recréer des liens sociaux

Ces modèles « sociaux » ou « communautaires » de médiation traduisent une autre approche de ce mode de gestion des conflits basé sur

8. Ben Mrad, F., *Sociologie des pratiques de médiation, op. cit.*, p. 25; Dahan, J., *La médiation familiale*, Éditions Bernet Danilo, Collection Essentialist, Paris, 1996, 62 p.; Milburn, Ph. *La médiation. Expériences et compétences*, La Découverte, Alternatives sociales, 2002.

une remise en cause d'une certaine conception rationnelle et marchande de la gestion des conflits. Nos sociétés actuelles souffrent d'un trop grand excès de rationalisation, d'instrumentalisation et de marchandisation des relations sociales. La question n'est pas de remettre en cause l'idée de rationalisation, mais une forme particulière de rationalité, la rationalité instrumentale. La médiation pénale, dans sa forme judiciaire, représente une illustration de l'application de cette rationalité instrumentale, en raison de la prégnance du modèle judiciaire sur le déroulement du processus de médiation. C'est surtout le texte de 1993 sur la médiation pénale qui traduit bien cette instrumentalisation de la médiation pénale, en faisant de celle-ci un mode d'exercice de l'action publique au même titre que le classement ou la poursuite.

Parmi les projets de médiation de quartier, on trouve aussi des expériences directement influencées par des rationalités instrumentales, mais ce qui nous intéresse ce sont ceux qui mettent en œuvre des formes de rationalité plus communicationnelle, au sens d'Habermas, basées sur l'intercompréhension[9]. Le recours à ce type de médiation se justifie pour des conflits qui se déroulent dans le « mode vécu » et ne nécessitent pas l'intervention de professionnels, ni la mobilisation d'un savoir savant. Au contraire, il s'agit de casser une certaine logique de judiciarisation et de marchandisation des relations sociales et de promouvoir d'autres formes d'intervention non professionnelles, informelles ou décentralisées.

La fonction première de ces projets de médiation de quartier n'est plus la gestion des conflits mais la socialisation, c'est-à-dire la reconstitution du lien social. Ils reposent sur la participation directe des habitants des quartiers à la gestion des conflits. L'exercice direct de ces responsabilités devrait leur permettre de se réapproprier les modes de gestion des conflits et surtout renforcer la vitalité et la stabilité des relations de voisinage. Ce mode de résolution volontaire des conflits donne en effet aux parties l'opportunité de résoudre leurs différends à partir d'une compréhension mutuelle, de modeler leurs relations futures selon leurs intérêts respectifs. Dans cette perspective, l'objectif de ces projets n'est pas de former des professionnels de la médiation, mais plutôt de recréer au sein des quartiers de nouveaux lieux de socialisation. Il s'agit de recréer des lieux de médiation, de nouveaux acteurs qui permettent par leur action de participer à la reconstitution du tissu social. Le but recherché n'est pas simplement de gérer des conflits mais de créer de nouveaux modes de communication, de nouveaux apprentissages de la vie en commun. Ceci explique que la formation de ces médiateurs repose sur un modèle de formation par alternance, avec un module initial d'une trentaine d'heures, complété par une formation pratique d'une soixantaine d'heures en comédiation, soit un total de quatre-vingt-dix heures. L'objectif n'est pas non plus de former des permanents, car ces projets reposent sur le volontariat et il est nécessaire, tous les deux ans en moyenne, de procéder au remplacement

9. Habermas, J., *Théorie de l'agir communicationnel*, Tome 2, *Pour une critique de la raison fonctionnaliste*, Fayard, Paris, 1981.

de ceux, qui pour des raisons diverses, abandonnent ces fonctions. Dans le cadre de l'expérience de Saint-Priest, dix promotions de médiateurs se sont succédées depuis 1992 et, à ce jour, il ne reste aucun médiateur de la première formation parmi les huit médiateurs en exercice. Le nombre total de médiateurs formés au cours de ces sept années s'élève à vingt-neuf. Le même constat pourrait être fait à propos de l'instance de Lyon, qui compte actuellement treize membres, relevant de huit promotions différentes.

La formation régulière de nouveaux médiateurs permet ainsi de diffuser l'apprentissage de modes de résolution des conflits à un grand nombre de personnes dans les quartiers et la constitution d'un réseau de médiateurs qui peut être mobilisé en fonction des besoins. Pour favoriser la permanence du projet, la formation des médiateurs et surtout leur supervision permettent d'assurer une cohérence d'intervention et surtout de créer une identité de groupe parmi les médiateurs. Pour favoriser cette cohérence, les médiateurs pratiquent la comédiation qui permet non seulement d'intégrer les nouveaux médiateurs mais surtout de parfaire leur formation :

> Surtout au début, je trouve que c'est très important quand on est nouveau médiateur, ça donne plus d'assurance, en fait, parce que les premières fois, même en ayant été formé, on n'est pas très sûr de soi (F-retraitée-quartier10).

La comédiation est aussi valorisée par les médiateurs comme un moyen d'assurer une meilleure prestation :

> Les avantages de la comédiation, c'est qu'il y a deux personnalités différentes qui ont des interprétations complémentaires puisque de sensibilités différentes. Et ça permet à l'un de souffler pendant que l'autre observe ou écoute. Quand on est à deux, on peut mieux écouter. Il y en a un qui écoute beaucoup plus que l'autre. Ça change. Et quand l'un ne peut pas, l'autre assure la continuité. Je ne vois pas d'inconvénients à la comédiation, je ne vois que des avantages parce que quand vous gérez une médiation tout seul, vous pouvez déformer et vous laisser utiliser. Deux, c'est plus difficile. Meilleure neutralité car seul, on peut essayer de nous attendrir (H-retraité-quartier-8).

Le choix de ce type d'intervention s'inscrit dans une démarche d'apprentissage de la vie en commun et repose sur la formation d'un maximum de médiateurs pour recréer des structures intermédiaires entre les individus et l'État. C'est pour cette raison que la formation des médiateurs est de courte durée et qu'elle s'inscrit dans une démarche de formation en alternance avec l'instauration de réunions mensuelles de supervision[10]. C'est en effet, au cours de ces réunions de supervision que sont débattues les questions liées aux affaires mais aussi celles relatives

10. C'est le module de formation à la médiation proposé par AMELY, alliant une période de formation initiale à une formation en alternance à travers l'organisation de réunions mensuelles d'analyse de pratiques.

au fonctionnement du groupe. Il revient au superviseur de veiller au bon déroulement de l'activité de médiation des bénévoles, il constitue une sorte de « garde-fou » pour éviter d'éventuelles dérives de la part des médiateurs.

La supervision est aussi valorisée par les médiateurs bénévoles et elle est présentée comme le gage d'une certaine professionnalité. C'est en effet au cours de ces réunions de supervision que sont débattues les questions liées aux affaires, mais aussi celles relatives au fonctionnement du groupe. Il revient au superviseur de veiller au bon déroulement de l'activité de médiation des bénévoles, il constitue une sorte de « garde-fou » pour éviter d'éventuelles dérives ou dérapages de la part des médiateurs :

> Nous revendiquons une supervision afin de montrer à nos partenaires que nous ne faisons pas n'importe quoi dans notre coin et qu'ils peuvent travailler en confiance avec nous. La présence d'un professionnel témoigne de notre volonté de pratiquer la médiation dans les meilleures conditions possibles. Pour ma part, je suis la supervision depuis plus de 7 ans et ces réunions ont permis aussi d'assurer un bon fonctionnement du groupe. C'est au cours de ce type de réunion que nous prenons toutes les décisions importantes (H-retraité-quartier-8).

Pour les médiateurs, les réunions de supervisions servent non seulement de lieu de régulation du fonctionnement du groupe, mais aussi de lieu convivial où sont fêtés les anniversaires et autres évènements, ce qui explique leur extrême valorisation. Ce mode de fonctionnement illustre bien la constitution de ces nouvelles structures intermédiaires entre l'État et la société civile que constituent les groupes de médiateurs.

1.2 Les usagers de la médiation : les habitants des quartiers ?

À la différence des autres modes de gestion des conflits, la médiation repose sur une participation active des parties dans le processus de résolution des conflits mis en œuvre par les médiateurs. C'est pour cette raison que nous avons accordé de l'importance à l'analyse du profil socioprofessionnel des parties impliquées dans ce type de médiation. Mais avant de dresser le profil des usagers de la médiation, nous avons cherché à savoir de quelle manière ces derniers avaient connu l'existence des différentes instances de médiation. Ce type d'interrogation n'est pas anodin car il contribue à faire émerger, comme nous allons le voir, l'existence de réseaux de connaissance qui ne sont pas sans influence sur la structuration des usagers des instances de médiation.

a. Les modes de connaissance des instances de médiation de quartier

Comment les usagers de la médiation ont-ils pris connaissance de l'instance de médiation ? L'analyse des réponses à cette question

nous a permis de déceler l'existence de véritables réseaux et d'élaborer une typologie de ces derniers en distinguant les réseaux relationnels et associatifs, les réseaux institutionnels et enfin les médias et les autres moyens de communication.

Seule une analyse en termes de réseaux permet de resituer la démarche des médiés dans leur tentative de résoudre leur conflit, car le choix du recours à la médiation a été le plus souvent induit par l'une des instances de ce réseau[11]. Il s'agit de réseaux informels dans la mesure où ses différentes composantes ne sont pas toujours en lien direct et que les médiés peuvent passer d'une instance à une autre selon la nature de la demande et en fonction des circonstances. Sans parler de déterminisme, on ne peut nier l'existence d'une sorte de contrainte pour les usagers de s'inscrire dans une démarche proposée par les représentants de ces réseaux.

Les modes de connaissance des instances de médiation de quartier sont assez diversifiés et ils varient fortement d'une structure à une autre. Ainsi pour celles de Lyon c'est surtout le réseau relationnel et associatif qui est le mode dominant de connaissance (76,9 %), alors que pour Saint-Priest c'est le réseau institutionnel (67,7 %). Ces différences s'expliquent essentiellement par l'histoire de ces deux structures; les médiateurs de Lyon partagent le même local que la Boutique de droit et travaillent en collaboration avec les juristes de cette structure, ce qui explique que 54 % des affaires viennent à partir de l'information donnée par ces derniers. À Saint-Priest, c'est le Conseil communal de prévention de la délinquance (CCPD) qui est à l'initiative du projet de médiation de quartier, ce qui explique la forte implication des membres de cette institution, comme la mairie (17,7 %), la police (30 %) et les bailleurs (19,2 %).

11. Katuszewski, J., Ogien, R., « Réseau total et fragments de réseaux », CERMS, Université de Provence.

Tableau 1

RÉPARTITION DES AFFAIRES SELON LE MODE DE CONNAISSANCE

	PARIS	GRENOBLE
1- RÉSEAU RELATIONNEL/ASSOCIATIF		
Médiateurs	2,0	-
Relations	2,0	-
Associations	-	-
2- RÉSEAU INSTITUTIONNEL		
Police	-	-
Justice	81,4	100
Avocats	3,9	-
Inspection du travail	-	-
Assistantes sociales	2,9	-
Mairie	1,0	-
Bailleurs	-	-
3- MÉDIAS ET AUTRES		
Médias	-	-
Enseigne	-	-
Autres	6,9	-
TOTAL %	100	100
TOTAL N	102	107

Ces données quantitatives sont confirmées par les entretiens avec les médiateurs de Lyon :

> En premier lieu, c'est la Boutique de droit. Il y a les partenaires, les commissariats de police, les assistantes sociales, le bouche à oreilles, enfin les médias (F-inactive-quartier-4).

et par ceux de Saint-Priest :

> Chez nous, bien souvent, c'est le commissariat qui nous les renvoie, après, c'est les HLM, la mairie, les bailleurs, les connaissances. [...] Notre plus gros pourvoyeur, c'est le commissariat. Ils ont bien compris l'enjeu, le but, parce que, quelque part, ça leur facilite le travail, parce que c'est vrai que quand les gens vont se plaindre que le voisin fait du bruit, que le chien aboie, c'est sûr qu'ils peuvent pas faire grand-chose, et ils font une main courante et ils leur disent : « Allez voir les médiateurs, peut être que eux pourront arranger votre problème. » Ils nous les envoient systématiquement (F-inactive-quartier-30).

La faible implication de la Justice dans les modes de connaissance s'explique aussi par la politique judiciaire de développement des Maisons de justice et du droit (MJD) qui a pris en charge ce contentieux de la vie quotidienne. D'ailleurs, il existe un partage implicite des compétences, les médiateurs de quartier ne prennent pas en charge les affaires qui ont fait l'objet d'une plainte pénale ou d'une action judiciaire.

Il est aussi à noter que le réseau relationnel, au fil des années, est en croissance régulière, ce qui devrait favoriser l'implantation de ces structures de médiation dans les quartiers et la gestion en amont de la justice de ce contentieux de la vie quotidienne.

b. Le profil socioprofessionnel des médiés

La médiation de quartier se déroule essentiellement, comme nous le verrons plus loin, sous la forme d'une « médiation demandée et acceptée », une des parties, que nous avons dénommée le « demandeur », est à l'initiative de la demande de médiation et l'autre, appelée le « mis en cause », accepte ou refuse cette proposition de gestion amiable du conflit.

Dans les deux instances de médiation de quartier étudiées, les demandeurs sont quasi-exclusivement des personnes physiques. En revanche, on constate une différence entre les deux instances en ce qui concerne les mis en cause, puisque à Lyon les personnes morales sont majoritaires avec 59,3 % alors qu'elles sont minoritaires à Saint-Priest (21,1 %). Ces différences s'expliquent essentiellement, comme nous le verrons plus loin, par le traitement de contentieux différents : à Lyon les conflits opposent principalement des particuliers à des professionnels pour des problèmes locatifs ou de consommation, alors qu'à Saint-Priest le contentieux est dominé par des affaires de voisinage.

Dans les deux instances, les demandeurs sont quasi-exclusivement des personnes physiques et les personnes morales se retrouvent essentiellement dans une position de mis en cause. Si nous insistons sur ce point c'est simplement pour montrer qu'en matière de saisine les instances de médiation se différencient des tribunaux d'instance dans la mesure où l'on retrouve un grand nombre de professionnels dans la position de demandeur dans le cadre des actions judiciaires. Comme nous l'avons déjà écrit, les tribunaux d'instance sont utilisés comme agence de recouvrement de créance par les professionnels[12]. La médiation n'est pas à l'abri de cette utilisation instrumentale car dans le passé certaines instances de médiation pénale prenaient en charge le contentieux des chèques impayés et se transformaient, elles aussi, en agence de recouvrement de créances[13].

---

12. Bonafe-Schmitt, J.-P., Gerard, C., Picon, D., Porcher, P., « Les justices du quotidien : les modes formels et informels de règlement des petits litiges. Étude comparative France-USA », Commissariat général du Plan-Ministère de l'Éducation nationale, février 1986, 295 p.

13. Bonafe-Schmitt, J.-P., « La ou les médiations des conflits », *Migrants-Formation*, n° 92, 1993.

La médiation est souvent présentée comme une structure de proximité de gestion des conflits, ce qui se vérifie en partie si l'on considère que près de 50 % des demandeurs en médiation de quartier demeurent dans les trois arrondissements relevant de la compétence des médiateurs de la Presqu'île, à savoir les 1er, 2e et 4e arrondissements. Mais le rayonnement des médiateurs est plus étendu puisque près de 25 % des demandeurs résident en dehors de Lyon. En effet, les médiateurs de Lyon n'ont fixé aucune limite à leur champ d'intervention, ce qui explique que les cas proviennent de l'ensemble des arrondissements de Lyon ou de communes limitrophes.

En revanche, seulement un peu plus du tiers des mis en cause résident dans les 1er, 2e et 4e arrondissements et un autre tiers en dehors de Lyon. Nous sommes donc loin de la gestion de conflit de proximité qui devrait caractériser le contentieux de ce type d'instance de médiation. Il est vrai que cette dispersion des médiés dans l'ensemble des arrondissements de Lyon s'explique essentiellement par la nature du contentieux traité qui relève plus de la gestion des conflits de la vie quotidienne que des relations de voisinage.

À la différence de ceux de Lyon, les médiateurs de Saint-Priest traitent des affaires qui relèvent exclusivement de cette ville. Seule une minorité de médiés résident en dehors de Saint-Priest et il existe une quasi-similitude entre les lieux de résidence des demandeurs et des mis en cause. Cette situation s'explique par la nature du contentieux traité qui porte essentiellement sur des conflits de voisinage.

L'analyse de la répartition des usagers selon le sexe laisse apparaître que les femmes occupent majoritairement la position de demandeur aussi bien à Lyon (63 %) qu'à Saint-Priest (52,9 %), alors que les mis en cause sont majoritairement des hommes. Mais il convient d'être prudent dans l'interprétation de ces résultats, en raison du faible nombre d'affaires étudiées. Si les demandeurs viennent en couple pour engager une action de médiation, ils sont plus nombreux dans la position de mis en cause. Cette différence s'explique le plus souvent par le mis en cause du couple dans le cas où l'auteur des faits incriminés n'est pas clairement déterminé.

Dans cette tentative de cerner le profil des médiés, l'âge nous apparaissait comme une variable à prendre en considération, pour connaître les tranches d'âge qui utiliseraient la médiation comme mode de gestion des conflits. Si on pouvait s'attendre à ce que les moins de 20 ans utilisent peu ce mode de gestion des conflits (2,2 % pour Lyon), en revanche il est plus surprenant que ces derniers ne figurent pas en tant que mis en cause. En effet, les jeunes sont souvent mis en cause par les habitants des quartiers pour le bruit ou les désagréments qu'ils occasionnent dans les allées ou autour des immeubles d'habitation. Comment expliquer cette situation ? Nous pouvons avancer deux hypothèses, la première c'est que les habitants utilisent d'autres moyens pour gérer ce type de conflit, comme la discussion directe ou encore le recours à la police, ou bien que, pour ce type de problème, la règle soit celle de l'évitement pour éviter tout phénomène de représailles.

L'analyse de la situation familiale des médiés, et plus particulièrement des demandeurs, permet de mettre en évidence des différences entre les deux instances de médiation de quartier. À Lyon, les célibataires et les séparés/divorcés sont en plus grand nombre qu'à Saint-Priest; en revanche, à Saint-Priest, ce sont les personnes mariées qui sont plus nombreuses. Il est difficile d'interpréter ces résultats d'autant que les données pour les mis en causes ne sont pas significatives. Les différences entre les publics des deux instances s'expliquent, comme nous le verrons plus loin, par la nature différente du contentieux traité.

L'analyse de la répartition des médiés selon la nationalité montre qu'il n'existe pas de différences significatives entre les deux instances de médiation à l'exception d'une plus grande présence de ressortissants de l'union européenne à Saint-Priest qu'à Lyon. L'étroitesse des échantillons, surtout pour les mis en cause, ne nous permet pas de tirer des conclusions significatives dans les comparaisons entre ces derniers et les plaignants.

Nous avons accordé une attention particulière à l'analyse de la répartition des médiés selon les catégories socioprofessionnelles (CSP) pour rechercher si certaines d'entre elles seraient plus favorables que d'autres à la médiation. Ce type d'analyse montre que pour Lyon ce sont les employés qui forment le plus gros contingent d'usagers de la médiation. Les retraités représentent le deuxième poste pour Lyon et le premier pour Saint-Priest. Les chômeurs, comme les inactifs, représentent aussi des catégories importantes, ce qui validerait d'une certaine manière l'idée que la médiation représente une « justice de deuxième classe », une « justice du pauvre ». Mais la part non négligeable de représentants de « professions intermédiaires », de « cadres et professions intellectuelles » et d'« artisans-commerçants » (20,6 % à Saint-Priest) comme demandeurs tend à démontrer que la question est plus complexe.

2. La nature des conflits : un contentieux du quotidien

Définir la nature du contentieux pris en charge par les médiateurs de quartier relève du tour de force en raison de la diversité des affaires traitées. À la différence de la médiation familiale et du travail qui gèrent un contentieux spécialisé, les médiateurs de quartier prennent en charge une diversité d'affaires qui relève de ce que nous avons appelé le « contentieux du quotidien ». Comme son nom l'indique, ce contentieux est lié aux problèmes de la vie quotidienne : problèmes de voisinage, de consommation, locatifs, administratifs, etc.[14]

---

14. Pour analyser ce type de contentieux nous avons dû élaborer nos propres catégories pour pouvoir analyser la diversité du contentieux traité par ces instances de médiation de quartier. Dans la perspective de procéder à des comparaisons avec les instances judiciaires, nous avons pris en compte la nomenclature des affaires établie par le ministère de la Justice. Ce travail de catégorisation nous a amené à créer cinq catégories :

    - les conflits liés au bruit : il s'agit des nuisances sonores provoquées par les animaux, les personnes, mais aussi les activités industrielles et commerciales, ...

Il ressort de cette étude comparée entre les deux instances de médiation que derrière une apparente similitude de traitement des conflits liés à la vie quotidienne se cachent de profondes différences dans la nature des affaires traitées. Ainsi, le contentieux des médiateurs de Saint-Priest est dominé par les conflits liés au bruit (42,3 %), c'est dire essentiellement des conflits de voisinage, alors que pour leurs homologues de Lyon, ce sont les conflits liés à la propriété mobilière (36,1 %) qui arrivent en tête : problèmes de dettes, d'exécution de contrats, etc. En seconde position, on retrouve, pour les deux instances de médiation, les conflits liés à la propriété immobilière avec des pourcentages de 21,3 % pour Lyon et de 21,1 % pour Saint-Priest : problème de mitoyenneté, de paiement de loyers, etc. Les conflits entre personnes arrivent en troisième position, avec 21,3 % pour les médiateurs de Lyon et 17,6 % pour ceux de Saint-Priest : problèmes de violence verbale et physique, droit de visite des enfants, etc.

Tableau 2

RÉPARTITION SELON LA NATURE DU CONFLIT

NATURE DU CONFLIT	LYON	SAINT-PRIEST
Conflit/bruit	9,3	42,3
Conflit/propriété mobilière	36,1	14,8
Conflit/propriété immobilière	21,3	21,1
Conflit/sociaux, administratifs	12,0	4,2
Conflit/personnes	21,3	17,6
TOTAL %	100	100
TOTAL N	108	142

- les conflits liés à la propriété mobilière : sous cette rubrique nous avons regroupé les problèmes relatifs à l'exécution de contrat, de vente, d'achat, d'assurance, ...
- les conflits liés à la propriété immobilière : ce sont tous les problèmes de paiement de charges de copropriété, de loyers, mais aussi les problèmes de mitoyenneté, de dégradations de biens immobiliers, ...
- les conflits de nature sociale ou administrative : il s'agit des problèmes relatifs à la rupture de contrats de travail, au paiement de prestations sociales, des impôts, ...
- les conflits liés à la personne : cette rubrique regroupe les questions relatives à l'exercice de l'autorité parentale, les obligations nées du divorce et de la séparation, mais aussi toutes les formes de violence à la personne (verbale, physique, ...).

2.1 Les conflits liés au bruit

Au sein de cette catégorie, ce sont les nuisances sonores produites par les personnes qui arrivent en première position avec 23,4 % du total des affaires pour Saint-Priest et 4,5 % pour Lyon. Ce sont essentiellement « les cris stridents d'enfants », « les pleurs de bébé », « l'utilisation de patin à roulette dans d'appartement », « les bruits de talons le soir très tard », « les jets de balles avec le chat », etc.

En seconde position, on trouve les nuisances causées par l'utilisation d'équipements ou d'appareils domestiques, comme « les bruits de machine à laver », sans oublier la sacro-sainte « perceuse »; mais aussi la chaîne Hi-Fi pour écouter de la « musique techno à fond à des heures impossibles », « le bruit de l'aspirateur passé à midi quand on mange », « la chasse d'eau qui fait un bruit de turbine à 5 h du matin », « le trimbalement incessant de chaises », « les bruits de piano », etc.

Les animaux domestiques sont aussi des sources de nuisances et arrivent en troisième position avec les « aboiements de chiens pendant les déplacements à l'école », « le jappement de chiens dans l'allée ».

Enfin, les activités industrielles et commerciales provoquent aussi des nuisances sonores comme « le bruit des compresseurs des camions frigorifiques », etc.

Ce catalogue à la Prévert, de bruits divers, tend à démontrer que la notion de bruit est très subjective et constitue, comme l'ont démontré de nombreuses études, une des premières préoccupations des Français. Cette subjectivité, cette plus grande sensibilité au bruit de certaines personnes comme les retraités qui « sont à l'écoute des bruits » ne doivent pas occulter des problèmes plus structurels comme le manque d'insonorisation de ces grands ensembles construits à la fin des années soixante.

2.2 Les conflits liés à la propriété mobilière

C'est la principale rubrique de conflits pour les médiateurs de Lyon avec 36,1 % d'affaires. Ce pourcentage important s'explique par le lien étroit existant entre les médiateurs et la Boutique de droit de la Presqu'île qui renvoie les affaires de consommation pouvant faire l'objet d'une médiation.

Il s'agit le plus souvent de problèmes classiques de consommation opposant un particulier à un professionnel de la vente comme « la contestation du prix d'achat d'un véhicule aux enchères car il se révèle être accidenté », « la demande de remboursement d'un objet commandé par VPC et non livré ». Les relations avec les assurances donnent aussi lieu à des conflits comme « la contestation du montant de remboursement par l'assurance à la suite d'une inondation ».

L'activité des professions libérales donne lieu aussi à des litiges comme le prix de leurs prestations : « remise en cause du prix d'un acte

d'huissier relatif au constat d'une mauvaise réparation faite sur une porte de garage par un artisan ».

Tous les conflits ne concernent pas les professionnels, il existe aussi des litiges entre particuliers que ce soit dans le domaine financier : « refus de remboursement de prêt d'argent entre deux amis », « refus de paiement de dommages-intérêts à la suite d'une condamnation de justice ». Les ventes entre particuliers donnent lieu aussi à des conflits : « problème de lecture d'un magnétoscope », etc.

2.3 Les conflits liés à la propriété immobilière

Ce sont surtout les questions de mitoyenneté qui donnent lieu à des conflits de ce type qui représentent 9,2 % de l'activité des médiateurs de Saint-Priest. Ce type de conflictualité est très divers, il concerne aussi bien « le problème de la construction d'une véranda sur le mur mitoyen sans permis de construire » que « le refus de raccordement à l'eau dans une impasse », sans oublier les droits de passage : « refus d'un droit de passage dans une impasse », « le stationnement abusif de véhicules »; les problèmes d'entretien de parties mitoyennes suscitent aussi des conflits entre voisins : « dégradation du crépi sur mur mitoyen », etc.

Pour les médiateurs de Lyon, ce sont les questions locatives qui arrivent en première position avec les litiges liés à « la restitution de caution » (5,5 %), le paiement des loyers et charges (4,5 %) : « non règlement de loyers dans le cas d'une sous-location ».

La question des réparations locatives représente aussi une part importante du contentieux pour les médiateurs de Saint-Priest (5,7 %) : « création de bouches d'aération dans la salle de bain », « recherche de fuite dans les WC », « réfection de murs en raison de l'humidité », etc.

Les dégradations causées aux biens suscitent de nombreux litiges, que ce soit entre particuliers (« dégradation du grillage par les enfants en jouant au ballon », « bris de vitre ») ou avec des professionnels (« dégradation de la clôture par un camion »), etc.

Enfin, un certain nombre de problèmes liés à la propriété immobilière suscitent des demandes d'intervention des médiateurs, comme le « trop versé pour construction de maison », etc.

2.4 Les conflits liés à la personne

Ce type de conflits constitue, en ordre d'importance, le troisième secteur d'activité des médiateurs de quartier. La part importante de litiges relative à l'exercice de l'autorité parentale que traitent les médiateurs de Lyon (9,1 %) pose un problème de délimitation entre les activités de médiateurs de quartier et ceux de la famille. Ce pourcentage important s'explique essentiellement par la présence parmi les médiateurs de Lyon d'une ancienne avocate qui se charge plus particulièrement de gérer ce

type d'affaire; alors qu'à Saint-Priest ce type de contentieux est renvoyé sur des structures de médiation familiale. Il s'agit essentiellement de conflits liés à l'exercice du droit de visite à la suite de la rupture de concubinage (« refus de mon ex-concubine que je vois mon enfant »). Ce recours aux médiateurs de quartier s'explique aussi par la gratuité de leurs services alors que la plupart des médiateurs familiaux font payer leur prestation.

Pour les médiateurs de Saint-Priest, ce sont les problèmes de violence qui constituent le poste le plus important, que ce soit les violences verbales (7,8 %) ou physiques (4,3 %). Cette sur-représentation de la rubrique « violence », par rapport à Lyon, s'explique par les bonnes relations qui existent entre les médiateurs et le commissariat qui renvoie les affaires mentionnées en « main courante » pouvant faire l'objet d'une médiation.

C'est dans les conflits de voisinage que l'on retrouve le plus grand nombre de violences verbales sous la forme d'insultes, mais les relations familiales ne sont pas épargnées par ce phénomène : « un beau-père insulte sa belle-fille et son mari ne dit rien ». Parfois, le conflit s'envenime et les voisins en viennent aux mains : « coups de poing échangés à propos d'une place de stationnement », « bagarre entre deux voisins à la suite de remarques faites à un enfant », etc.

La rupture de vie en commun est aussi source de conflits, notamment dans le cas de concubinage où l'une des parties refuse de rendre des biens qui appartiennent à l'autre : « refus de rendre une télévision et un magnétoscope ».

Les médiateurs sont aussi sollicités par des personnes qui ont des troubles psychiatriques comme dans ce cas où une personne se plaignait « d'envoûtement à la suite de la remise de quelque chose dans son café ». Ces cas sont assez rares mais ils témoignent de ce rôle de régulation des médiateurs qui peuvent orienter ces personnes sur des structures de soins.

2.5 Les conflits de nature sociale ou administrative

Ce sont les médiateurs de Lyon qui sont le plus sollicités pour des conflits liés aux relations de travail (8,2 %) pour des problèmes assez divers comme le « le non-paiement du salaire d'une garde d'enfant » ou encore « des problèmes de harcèlement moral pour pousser à la démission ». Les conflits concernent le plus souvent des employeurs individuels ou des petits commerces où il n'existe pas de structures de représentation du personnel et la médiation peut être un mode approprié pour régler le problème avant d'intenter une action devant le conseil de prud'homme.

Les relations des usagers avec les administrations publiques ou para-publiques donnent lieu aussi à de nombreux conflits. Parmi ces dernières on peut citer les services fiscaux pour le paiement des impôts et taxes : « menace de saisie à la suite de contestation de paiement de la redevance télévision »; ou encore les services municipaux : « refus de donner un acte de naissance à la suite de la perte de papier pour toucher les ASSEDIC ».

Pour le traitement de ces problèmes administratifs, les médiateurs de quartier ont pour ligne de conduite de les prendre en charge et ce n'est qu'en cas de non-réponse ou d'échec de leur démarche qu'ils orientent les usagers vers les délégués départementaux du Médiateur de la République.

3. Le processus de médiation : un nouveau rituel de gestion des conflits

Nous avons défini le processus de médiation comme un véritable rituel, dans le sens où « il maintient l'expression conflictuelle dans des formes rigoureusement déterminées[15] »; avec le respect d'un certain nombre de règles comme la neutralité, la confidentialité, un minimum de formalisme dans l'organisation des rencontres qui marque les différentes phases dans la recherche d'une solution.

Dans le cadre de la médiation de quartier, ce nouveau rituel de gestion des conflits peut prendre différentes formes à travers l'organisation de rencontres en « face à face » (médiation directe) ou indirectement à travers ce que l'on appelle la « diplomatie de la navette » (médiation indirecte).

1re phase de la médiation : les rencontres séparées

Dans le cas de la médiation de quartier, les parties sont toujours reçues séparément car les médiateurs bénévoles sont le plus souvent saisis par une seule partie : le demandeur. Le principe de l'organisation de rencontre séparée ne relève pas de leur propre choix, mais s'impose à eux en raison de l'attitude des parties :

> Il y en a un qui arrive et qui explique son histoire, et puis après, il met en cause l'autre, donc c'est très rare qu'ils arrivent tous les deux en disant : « on a un problème ensemble ». Il y en a un qui a plus un problème et l'autre s'en rend pas compte. Sinon, il n'y a aucun intérêt, l'idéal c'est qu'ils arrivent à deux, c'est plus facile quand ils arrivent à deux (H-technicien-quartier-22).

Pour gérer cette situation, une des premières difficultés pour les médiateurs est d'amener le mis en cause à participer au processus de médiation en organisant une rencontre séparée avec lui. Cette seconde rencontre constitue la deuxième phase de cette « médiation proposée et acceptée » et le préalable à la rencontre de médiation entre les parties. Ce type de réunion séparée facilite le déroulement du processus de médiation notamment dans les cas où les relations entre les parties sont très conflictuelles. Elle permet de construire, en premier lieu, un cadre de discussion où les parties peuvent s'exprimer librement sur leur problème,

15. Girard, R., *La violence et le sacré*, Hachette-Pluriel, Paris, 1998, p. 77.

et surtout de préciser leurs demandes car celles-ci sont parfois très confuses au début de l'entretien :

> En fait, ce n'est pas possible de recevoir les gens tout de suite ensemble, parce qu'ils commenceraient à s'affronter, ce seraient des disputes et on n'arriverait plus du tout à comprendre leur problème. Tandis que là, comme ils sont avec nous, ils expliquent séparément leur problème, ça dure pas mal de temps ou moins longtemps en fonction de ce qu'ils ont à dire, et, en fait, en discutant, ils arrivent à minimiser leur problème, à relativiser, donc, au lieu d'en avoir un monceau, on arrive à avoir deux, trois points précis, et après, on invite le mis en cause qui est lui aussi dans le même cas. [...] C'est de permettre à chacun de mieux s'exprimer en étant séparé. Quand on sait qu'il y a de l'agressivité entre les deux, il vaut mieux les recevoir séparément au départ (F-retraitée-quartier-10).

En second lieu, l'organisation de rencontre séparée permet de construire, selon les médiateurs, un climat de confiance favorisant l'expression des parties et ainsi de les aider à formuler leur demande :

> De les laisser s'exprimer, de les aider par le biais de la reformulation à pointer le vrai départ du problème. C'est vrai que la mise en confiance se fait à ce moment là. Et puis, quand on reçoit la partie adverse, effectivement, ça peut aussi amener les gens à penser que la médiation peut servir à quelque chose, sinon ceux qui viennent en général y croient pas vraiment, mais ils pensent que ça peut marcher (F-inactive-quartier-6).

La construction de ce climat de confiance représente un facteur important de réussite du processus de médiation, ce qui explique que les médiateurs insistent sur la notion de confidentialité :

> C'est d'abord que les gens se libèrent. Et puis quand il y a une rencontre on leur dit toujours que tout ce qu'ils ont dit reste confidentiel. On ne peut pas tout étaler parce que ça mettrait de l'huile sur le feu, en disant : Tiens, il vous a dit cela, moi je vais vous dire autre chose. Alors on reçoit d'abord les gens séparément, on les laisse s'exprimer. [...] L'intérêt des rencontres séparées c'est de les mettre en confiance, je crois d'abord. On les met en confiance parce qu'on les laisse se vider de cette agressivité qu'ils ont en dedans. D'ailleurs le nombre de gens qui disent en partant d'ici : « Qu'est-ce que je suis mieux pendant que je vous ai raconté tout cela, c'est incroyable. » Je crois que cela les a libérés. Parce qu'on en voit qui sont réellement énervés, qui arrivent ici en tremblant, et qui en partant vous disent : « Qu'est ce que je suis mieux maintenant que je vous ai vu. » (F-retraitée-quartier-9).

C'est à la suite de ces rencontres que les médiateurs décident s'ils organiseront une médiation directe (rencontre en face à face) ou indirecte (diplomatie de la navette) :

> Dans le cadre de la médiation, il y a toujours trois phases : à la fois la première écoute, l'entretien avec la personne qui vient me contacter, ce que nous appelons le plaignant, donc c'est un entretien séparé, ensuite un deuxième entretien séparé avec la personne qui est mise en cause et ensuite l'entretien de médiation avec les deux parties, si les deux parties souhaitent une médiation directe. Car il se peut, dans certains cas, que nous ayons une médiation indirecte, c'est-à-dire que les personnes ne veulent pas être en contact mais veulent quand même essayer de gérer leur conflit. Donc on fait un peu la navette entre les deux (F-juriste-quartier-3).

2e phase : le choix entre médiation directe et indirecte

Une fois le principe de la médiation acquis, le rituel de médiation s'efforce de créer les conditions processuelles permettant une bonne communication entre les parties, c'est-à-dire orientée vers l'intercompréhension. Le processus de médiation repose sur une rationalité communicationnelle dans le sens où il renvoie à « la mise en discussion des actes de langage de manière à rendre possible les compréhensions mutuelles entre acteurs[16] ». Les discussions peuvent avoir lieu, directement au cours de rencontres en « face à face » ou indirectement à travers ce que l'on appelle la « diplomatie de la navette ». Le choix de la médiation directe ou indirecte n'est pas neutre car il correspond à une certaine évaluation de la situation conflictuelle par le médiateur dans la mise en œuvre des modalités de communication entre les parties. Contrairement à des idées avancées, la médiation n'est pas un processus neutre, les médiateurs comme les parties en conflit ont leurs propres stratégies. Les médiateurs, en fonction de la nature du conflit, de la personnalité des parties, de la nature de leurs relations, auront tendance à choisir l'une des deux formes de médiation.

Si dans certains cas le choix entre médiation directe et indirecte dépend de la stratégie adoptée par les médiateurs, le plus souvent ce choix s'impose à eux. C'est le cas notamment lorsque les parties ne veulent pas se rencontrer en face à face ou en raison de la présence d'organismes dont le mode de fonctionnement ne repose que sur l'échange d'écrits :

> On a des médiations aussi avec des organismes ou avec ..., enfin des particuliers avec leur régie, avec les HLM, donc, là, les régies ne se déplacent pas, donc ça se fait par courrier, par téléphone. Les choses s'arrangent comme ça, et il n'y a pas de face à face. Quand ce sont deux particuliers, si la partie adverse est d'accord, ce qui n'est pas toujours le cas, ce sont des courriers, quelquefois ça peut suffire à régler le problème. On fait ce qu'on

16. Deflem, M., « La notion de droit dans la théorie de l'agir communicationnel de Jürgen Habermas », *Déviance et Société*, vol.18, n° 1, 1994, p. 96.

> peut, on ne peut pas forcer les gens à venir. Et s'ils viennent effectivement, là, c'est du face à face (F-professeur-quartier-32).

Cette incertitude dans le déroulement du processus de médiation est particulièrement bien soulignée par les médiateurs de quartier :

> L'un et l'autre : une médiation peut commencer en séparé, et puis finir en direct ou indirect, on se rend compte que ça ... Les deux aspects sont possibles (F-inactive-quartier-6).

ou encore

> Plutôt séparées, mais ce n'est pas un choix théologique mais c'est, de fait, comme cela que cela se passe (H-retraité-quartier-11).

À partir de l'analyse des dossiers, nous avons cherché à déterminer quelle était dans la pratique la part de la médiation directe et indirecte. Il apparaît que les médiateurs de Lyon utilisent la médiation indirecte dans 82 % des cas alors que le pourcentage n'est que de 55 % pour ceux de Saint-Priest. Ces différences s'expliquent essentiellement par la nature différente du contentieux traité par les deux instances de médiation.

L'analyse des dossiers montre aussi que ce serait les binômes de femmes qui réaliseraient le plus de médiation directe, nous avions déjà constaté un phénomène similaire dans une recherche antérieure[17]. Mais ces résultats doivent être analysés avec prudence en raison de la faiblesse de l'échantillon et mériteraient d'être vérifiés à partir d'autres monographies.

Ce sont surtout les conflits interpersonnels comme les problèmes entre personnes (42,9 %), c'est-à-dire les litiges relatifs à des agressions verbales ou physiques qui font l'objet d'une médiation directe. Ces résultats sont conformes à une certaine idée de la médiation qui repose avant tout sur l'organisation d'un « échange réparateur[18] » sur la base d'un face à face, entre deux personnes en conflit. Il en est de même des problèmes de bruit (27,3 %) ou encore des litiges relatifs à la propriété immobilière (24,2 %) comme des problèmes de mitoyenneté. En revanche, pour les problèmes mobiliers (10,7 %), c'est-à-dire les problèmes de crédit, de vente, ... ou encore les problèmes sociaux et administratifs, qui opposent souvent des particuliers à des professionnels, la médiation indirecte s'impose en raison du refus de ces institutions de se déplacer et de leur mode de gestion des conflits par l'écrit[19].

---

17. Bonafe-Schmitt, J.-P., *La médiation pénale en France et aux États-Unis*, Éditions MSH-REDS-LGDJ, 1998, 141 p.

18. Sur cette notion d'« échange réparateur », voir Goffman, E., *Les rites d'interaction*, Les Éditions de Minuit, Paris, 1974.

19. Bonafe-Schmitt, J.-P., Schmutz, N. et Bonafe-Schmitt, R., *Médiation et régulation sociale : approche comparative France-USA-Grande Bretagne*, PPSH, Juillet 1992, 189 p. + annexes.

3e phase : les rituels de la médiation directe et indirecte

Dans la mise en œuvre du rituel de médiation, les entretiens préliminaires constituent une phase importante, car c'est au cours de leur déroulement que vont se construire les premiers rapports de confiance entre les médiateurs et les parties. Afin d'établir ce climat de confiance, les médiateurs sont amenés à construire, au cours des rencontres suivantes, un espace de parole qui soit propice au rétablissement de la communication entre les parties.

La médiation directe, c'est-à-dire la rencontre en face à face constitue, pour tous les médiateurs, la pierre angulaire du processus de médiation : c'est le rétablissement de la communication. Tous les médiateurs valorisent cette approche communicationnelle, qui permet un rétablissement du dialogue entre les parties, de l'écoute mutuelle, et surtout de l'échange direct sans intermédiaire. L'intérêt de la rencontre de médiation en face à face est qu'elle constitue un cadre facilitant la communication en raison de la présence d'un tiers, le médiateur :

> Déjà de s'expliquer en tête-à-tête avec quelqu'un de neutre, ça leur est plus facile, et ils se retiennent plus pour ne pas se disputer, s'insulter, se cracher leur venin à la figure quand il y a des personnes neutres. Et on est là pour diriger un peu les débats. En général, ça se passe très bien. Déjà, quand ils acceptent de se rencontrer, c'est que la médiation est pratiquement réussie, parce que c'est rare quand ils acceptent de se rencontrer et de continuer à se bagarrer (F-retraitée-quartier-3).

C'est la confrontation directe, souvent chargée d'émotions, qui favorise l'intercompréhension entre les parties et la prise en compte des points de vue respectifs. C'est à partir de cet échange que peuvent surgir les éventuelles solutions aux problèmes.

La création d'un climat de confiance constitue pour tous les médiateurs le deuxième objectif à atteindre au cours de la rencontre commune. Sans l'établissement de celui-ci, il est impossible d'envisager la recherche de solution. Le rétablissement de ce climat de confiance devrait aussi favoriser les relations futures entre les parties en leur permettant de discuter directement sans l'intervention de tiers :

> C'est de rétablir le climat de confiance de sorte que si demain ils ont quelque chose à se dire, ils puissent le dire sans en arriver au conflit. Rétablir les conditions d'une bonne communication, c'est aller à la source (H-retraité-quartier-8).

Le processus de médiation repose ainsi sur une logique de « déconstruction-reconstruction », c'est-à-dire qu'il implique le passage par une phase de « séparation » avant celle de la « reconstruction » de la relation sociale[20]. Sur ce point, les rituels de médiation sont assez semblables

20. Sur cette question, voir Duval, E., « L'espace intermédiaire », dans *La Médiation*, Non Violence Actualités, Montargis, 1993.

car, quel que soit le type de médiation, la phase de déconstruction débute par la distribution de la parole par le médiateur à chacune des parties afin que cette phase de séparation puisse s'opérer, en permettant à chacun de donner son point de vue sur les conflits, ses attentes, en un mot d'exprimer ses points de dissension. L'objectif pour les médiateurs est de travailler aussi bien sur les points d'accords que de désaccords, en ne cherchant pas à réduire ces désaccords mais de vivre avec eux, de trouver un modus vivendi[21].

La très grande majorité des médiateurs favorisent l'expression directe des parties et suivent un certain rituel pour distribuer le temps de parole. La parole est d'abord donnée au demandeur, car c'est lui qui a introduit la demande de médiation, et ensuite au mis en cause. Ce type d'attitude permet de redonner aux parties la responsabilité de leur propos et surtout de déterminer l'objet de leur demande. En effet, les médiateurs soulignent que la demande des parties peut évoluer entre les réunions et que certaines ont tendance à minorer leurs prétentions lors de la rencontre en face à face :

> Moi je laisse le soin à chaque partie de présenter son point de vue de façon que ce ne soit pas interprété à ma manière. Je laisse d'abord le soin au demandeur, je lui dis : « Vous savez pourquoi vous êtes ici, Mme Untel est venue nous voir à telle date, vous allez nous dire... et vous ensuite. » Donc elle résume, c'est pour cela que je vous dis qu'il y a beaucoup de griefs qu'elle nous a dit au départ qu'elle ne ressort plus. Alors que moi j'aurais tendance à ressortir des choses qu'apparemment on s'aperçoit qu'ils ne veulent plus redire (F-retraitée-quartier-9).

Si l'exposé des points de vue par les parties constitue la première séquence du rituel de médiation, celui-ci se poursuit par la reformulation de leurs propos par le médiateur pour favoriser une bonne compréhension du conflit qui les oppose. La phase de reformulation est incontournable, car elle permet d'amorcer le processus d'écoute mutuelle, ce qui explique que cette technique communicationnelle soit assez souvent utilisée par les médiateurs :

> Oui, souvent, c'est une technique de base, qui rassure tout le monde, qui veut bien dire qu'on a bien entendu et que ça permet à l'autre de ré-entendre ce qu'on est en train de reformuler, donc, c'est une technique de base (H-actif-famille-27).

Mais cette reformulation n'est pas neutre, elle s'apparente à une forme de pacification des échanges dans la mesure où les médiateurs s'efforcent de dédramatiser la situation, en ne reformulant pas au mot à mot ce qu'ont dit les parties :

> Ce que l'on essaie de faire, c'est de les reformuler mais en les dédramatisant. Et souvent, les nouveaux ont le réflexe de

21. Debarbieux, E,. « Pratique de recherche sur la violence à l'école par une médiation sociologique », *Skholé*, n° 2, 1995, p. 142.

> prendre des notes, mot par mot, de ce que disent les gens. Et au début, il y en a qui relisent et finalement ça met de l'huile sur le feu. [...] Donc on ne reformule pas mot à mot (H-retraité-quartier-8).

Dans ce sens, la reformulation représente une forme de traduction des propos et il existe un risque que l'élément traducteur s'approprie la démarche de celui dont on rapporte les paroles[22]. Ce danger existe surtout, comme on vient de le voir, dans le cas de processus de médiation débutant par des rencontres séparées, ce qui nécessite que les médiateurs fassent preuve d'une certaine éthique pour ne pas manipuler les parties ou s'approprier leur démarche à travers les techniques de reformulation. Lors de travaux antérieurs sur les modes de gestion des conflits du travail, nous avions montré que les professionnels du droit avaient tendance à s'approprier la démarche de leur client en procédant à une traduction juridique de leurs demandes et que celui-ci assistait le plus souvent en spectateur à son propre procès[23].

Ce risque d'appropriation de la démarche des médiés par les médiateurs à travers les techniques de reformulation n'est pas illusoire, ce qui explique la tendance de certains d'entre eux à utiliser ces techniques seulement en fin d'entretien afin de permettre une bonne compréhension du conflit :

> Enfin, moi, c'est surtout à la fin, que je reformule, je dis : « Vous êtes venu parce que..., on est bien d'accord, c'est ça et ça qui vous embête et c'est surtout sur ces points-là que vous voulez qu'on agisse. » (F-retraitée-quartier-30).

Dans le cadre des médiations indirectes, est-ce qu'il existe un rituel particulier de gestion des échanges entre les parties ? L'analyse des discours et des pratiques des médiateurs montre qu'il existerait un certain rituel pour la gestion de ce type de médiation. En premier, la saisine des médiateurs se fait le plus souvent par la rencontre avec la partie demanderesse et c'est à la suite de cet entretien qu'ils prennent contact avec le mis en cause. À partir de là, les médiateurs font le choix, en fonction de la qualité du mis en cause, de continuer le processus de médiation sous la forme de « la diplomatie de la navette », c'est-à-dire les rencontres séparées avec les parties ou sous la forme d'échange de courriers ou d'entretiens téléphoniques :

> La première personne qui vient nous voir, on lui donne un rendez-vous obligatoirement, donc la personne vient, sinon, on ne commence rien. Le demandeur vient une fois. Après, on

---

22. Callon, M., « L'opération de traduction comme relation symbolique », dans *Incidences des rapports sociaux sur le développement scientifique et technique*, Séminaire de recherche, MSH, 1974-75.

23. Bonafe-Schmitt, J.-P., *Le recours ouvrier : les instances internes et externes à l'entreprise utilisées par les salariés pour la défense de leurs droits individuels*, Ministère du Travail, 1980, 320 p.

> contacte par écrit l'autre partie qui vient ou qui ne vient pas. Si c'est un particulier, on le convoque, on lui demande de prendre rendez-vous, qu'on voudrait le rencontrer. Si la partie adverse est une régie ou un ..., on écrit, et on téléphone souvent, après, parce que des fois ils répondent pas tout de suite; on relance, on essaie d'avoir par téléphone si on n'a pas de réponse écrite. Quelquefois, ils nous répondent ou ils nous écrivent une réponse, ils expriment la solution qu'ils proposent. Là, c'est toujours par écrit dans ce cas-là. (F-professeur-quartier-32).

La médiation indirecte s'impose quand les parties résident dans des lieux très éloignés et certains médiateurs n'hésitent pas à utiliser le téléphone au lieu de l'écrit pour préserver le principe d'oralité du processus de médiation :

> Il nous arrive de les faire par téléphone, quand la personne n'habite pas au même endroit. Sinon, les indirectes, c'est quand l'autre ne vient pas et on fait par téléphone, je trouve que par téléphone, c'est ce qui marche le mieux. On a le cas où le régisseur nous dit : « Tel problème on va le résoudre, vous avez bien fait de m'appeler », etc. (H-Technicien-quartier-22).

4e phase : les résultats de la médiation

Comment analyser les résultats des médiations ? Est-ce qu'il faut s'en tenir simplement à ceux intervenus au cours de la rencontre de médiation ou bien prendre aussi en considération d'autres données ? Nous avons fait le choix de ne pas nous en tenir aux seuls résultats des rencontres de médiation mais de prendre en compte toutes les décisions prises au cours du processus de médiation. Ce choix résulte de notre conception de la médiation qui est avant tout un processus communicationnel, ce qui explique que nous ayons pris en compte aussi bien les médiations directes qu'indirectes. Nous avons aussi pris en compte les résultats intervenus avant la rencontre de médiation en créant une catégorie particulière : « accord avant rencontre de médiation[24] ».

a. La complexité de l'évaluation des résultats des médiations

À la différence des autres types de médiation, la médiation de quartier se caractérise par un nombre important de médiations indirectes, ce qui n'est pas sans influence sur la nature des résultats enregistrés. La prise en compte des médiations indirectes est, comme nous l'avons déjà souligné, un sujet de débat mais nous avons préféré les prendre en compte

---

24. Sur un plan méthodologique, nous rappelons que les résultats présentés représentent plus des tendances que des « vérités scientifiques » dans la mesure où nous avons travaillé sur des échantillons d'affaires trop restreints en raison du faible nombre d'affaires traitées par ces instances de médiation. On ne peut non plus extrapoler à partir de ces résultats, car ils sont tirés de monographies marquées par un contexte particulier.

car elles reflètent une spécificité de ce mode de gestion des conflits. Nous avions rencontré le même problème en matière de médiation pénale où les médiations indirectes représentaient plus de 50 % du total[25].

Si l'on prend en considération les médiations directes et indirectes, le taux de réussite est de l'ordre de 69,4% pour Saint-Priest et de 52% pour Lyon. À ces résultats il conviendrait d'ajouter ce que nous avons appelé les accords intervenus avant la rencontre de médiation, pour appréhender l'efficience réelle de ce processus de gestion des conflits[26]. Si l'on tient compte de ces résultats, les taux de réussite passent de 69,4 à 78,8 % pour Saint-Priest et de 52 à 62 % pour Lyon.

Tableau 3

Résultats de la médiation en médiation de quartier

Résultat de la médiation	Lyon	Saint-Priest
Accord avant rencontre	10,0	9,4
Accord lors de la rencontre	52,0	69,4
Non-accord	38,0	21,2
Total %	100	100
Total N	50	85

Dans les faits, si l'on prend en considération le pourcentage d'acceptation par les parties de participer au processus de médiation, qui s'élève à 44,7 % pour Lyon et 57,9 % pour Saint-Priest, on constate que le taux de réussite ne porte que sur la moitié des affaires traitées par les instances de médiation. Si l'on calcule le taux de réussite par rapport au nombre de médiations proposées par les médiateurs, le taux effectif n'est que de 36,1 % pour Lyon et 51,9 % pour Saint-Priest. La rubrique « autres » regroupe les affaires qui ne pouvaient pas faire l'objet d'une médiation et portaient essentiellement sur des demandes d'information juridique.

25. Bonafe-Schmitt, J.-P., *La médiation pénale en France et aux États-Unis*, Éditions MSH-REDS-LGDJ, 1998, 141 p.

26. Sous la catégorie « accord avant la rencontre », nous avons regroupé les affaires qui ont été réglées directement par les parties avant la rencontre de médiation ou encore celles dont le trouble a cessé à la suite de l'envoi d'une lettre par les médiateurs.

Tableau 4

Résultats de la médiation en médiation de quartier

Résultats de la médiation	Lyon	Saint-Priest
Acceptation de la médiation	44,7	57,9
Refus de la médiation	32,1	30,3
Autres	23,2	11,7
Total %	100	100
Total N	112	145

Nous avons analysé ces modes de règlement des conflits intervenant avant la rencontre de médiation pour en cerner leur réalité. Une bonne part des conflits se règle dès réception de la lettre des médiateurs par le mis en cause ce qui démontre, a contrario, le pouvoir institutionnel des médiateurs. C'est notamment le cas dans les affaires de bruit où le mis en cause cesse les nuisances, mais se refuse de répondre aux médiateurs. Parfois, les médiateurs ne jouent qu'un rôle de facilitateur, ce sont des formes de « médiation-facilitations », c'est-à-dire qu'il n'y a pas de conflit, mais un problème de communication :

> Les gens ne se comprennent pas. Quelquefois, c'est parce qu'il y a un faux problème, donc le problème, il n'existe pas ou il n'existe que dans un point de vue. Par exemple, on a écrit parce que le locataire ne recevait pas les quittances de loyer de son propriétaire. On lui a écrit, et il nous a téléphoné en disant : « Ça y est, la lettre a suffi, maintenant, il m'envoie toutes les quittances de loyer. » Donc, on peut considérer que c'était pratiquement réussi comme médiation (H-technicien-quartier-22).

Dans un autre cas, les médiateurs ont réussi à débloquer la situation lors d'un échange téléphonique avec le mis en cause, alors que celui-ci avait indiqué qu'il refusait le principe de la médiation :

> Dernièrement, j'ai eu une médiation familiale. La dame se plaignait que son ex-mari avait gardé les papiers de son véhicule et ne voulait pas les lui donner malgré les avertissements de son avocat. Nous avons reçu cette dame et nous avons envoyé une première invitation à son ex-mari à venir en médiation, puis une deuxième, et ça n'a pas bougé. Alors je l'ai appelé au téléphone. Je me suis présenté et je lui ai demandé s'il avait reçu les courriers que je lui avais envoyés : « Oui, oui, mais je ne vois aucune raison de vous rencontrer »... Et après avoir discuté 4 à 5 minutes, il me confirme qu'il ne veut pas nous rencontrer. Alors je lui ai dit : « Excusez-moi, au revoir, merci. » et j'ai raccroché. Alors, j'en ai déduit qu'il ne voulait pas envoyer les papiers du

véhicule et qu'il voulait vraiment l'embêter. Finalement, deux jours après, la dame nous a rappelés pour nous remercier, que son mari lui avait envoyé les papiers. Alors que ça durait depuis plus d'un an, sur un simple coup de téléphone le but est atteint, le résultat est là. Cela fait partie des démarches que nous avons mises en place et supervisées par JP (H-retraité-quartier-8).

Dans un certain nombre de cas, le conflit se règle aussi par un contact direct entre les parties à la suite de l'envoi du courrier par les médiateurs. Une simple lettre a permis aux parties de renouer une négociation interrompue, surtout dans les cas où les parties ne veulent pas perdre la face en faisant le premier pas pour reprendre les discussions. Dans ce type d'affaire, l'intervention symbolique des médiateurs à travers un courrier a permis de débloquer la situation.

b. Le formalisme des accords de médiation

La médiation est souvent présentée comme un processus informel de règlement des conflits, mais cela ne veut pas dire que celui-ci est exempt de tout formalisme. Ainsi, les résultats de la médiation peuvent être consignés dans un acte formel comme la rédaction d'un accord de médiation lorsque les parties parviennent à s'entendre ou d'une attestation en cas d'échec des discussions.

L'analyse des dossiers montre que tous les accords de médiation ne font pas l'objet d'un écrit et que certains demeurent au stade de l'oralité, c'est-à-dire se limitent à la consignation des engagements oraux des parties. La rédaction ou non d'un accord semblerait être un élément discriminant entre les médiateurs des deux sites retenus : ceux de Lyon rédigent deux fois plus d'accords écrits (42,3 %) que leurs homologues de Saint-Priest (20,3 %). Cette différence s'explique essentiellement par la nature des affaires traitées. Les premiers prennent en charge surtout des affaires opposant des particuliers à des professionnels dans le cadre de médiation indirecte, ce qui explique cette plus grande part des accords écrits.

Dans notre analyse des dossiers, nous avons accordé une attention particulière à l'analyse de la cause des échecs des médiations car celle-ci fait partie intégrante du processus de médiation. La médiation est un processus volontaire et les parties peuvent à tout moment mettre fin à leur participation et il importait donc de connaître les causes de ces refus. Mais cette étude n'a pas été facile à mener, car les médiateurs n'indiquent pas toujours dans les dossiers les motifs de ces arrêts de médiation. Sur les deux sites étudiés, c'est surtout l'échec des discussions entre les parties qui représente la principale cause des arrêts de médiation (63,2 % pour Lyon et 57,9 % à Saint-Priest). Ensuite, ce sont les demandeurs qui sont les principaux responsables de ces non-médiations en raison de leur volonté de mettre fin au processus qu'ils ont initié (26,3 % pour Lyon et 21,1 % à Saint-Priest).

4. La médiation : vers une nouvelle normativité

C'est dans le champ de la médiation de quartier que l'on retrouve une illustration du développement d'une nouvelle normativité que nous avons dénommée un droit du « commun », en raison de son mode d'élaboration qui fait davantage appel à une rationalité communicationnelle que dans le cadre des décisions judiciaires[27]. Dans le cadre des processus de médiation, les nouvelles règles qui vont structurer les rapports entre les parties sont élaborées d'un commun accord entre les parties, elles donnent naissance à une nouvelle normativité, une normativité « commune » qui n'est nullement imposée, mais négociée.

Sur le plan normatif, on ne mesure pas encore les effets induits par le développement de la médiation, mais on peut soutenir qu'elle participe à l'évolution de nos sociétés vers un plus grand pluralisme juridique[28]. Avec le développement de la médiation on assiste à un changement de paradigme en matière de résolution des conflits qui se traduirait, en matière juridique, par le passage d'un droit imposé à un droit négocié. En fait, il serait plus juste de dire que l'évolution va se faire dans le sens d'une plus grande pluralité juridique avec la coexistence de formes de droit négocié ou imposé, mais aussi le dépassement de celles-ci à travers des formes hybrides ou intermédiaires.

4.1 Vers un droit du « commun »

Le développement de la médiation dans le cadre de nos sociétés complexes et juridicisées peut apparaître paradoxal dans la mesure où ce mode de gestion des conflits repose sur l'oralité et non l'écrit, l'appel à l'équité et non au droit, sur une rationalité communicationnelle et non instrumentale. La médiation appartient à ces nouveaux modes consensuels de gestion des conflits qu'un certain nombre d'auteurs regroupent sous la notion de « justice restaurative[29] ». Pour notre part, nous préférons dire que la médiation s'inscrit dans une logique de « justice compréhensive » dans le sens qu'il s'agit d'un mode de gestion des conflits qui met l'accent sur l'intercompréhension entre les parties, sur la mise en œuvre d'un

---

27. Sur cette question, voir Bonafe-Schmitt, J.-P., Robert, J.-C., *Les médiations : logiques et pratiques sociales, op. cit.*, p. 184. Sur la notion de « justice compréhensive », voir Melkevik, B., « Habermas et l'Etat de droit », dans Boulad-Ayoud, J., Melkevik, B., Robert, P., *L'amour des lois. La crise de la loi moderne dans les sociétés démocratiques*, Les presses de l'Université Laval-L'Harmattan.

28. Carbonnier, J., *Flexible droit*, LGDJ, 1969, p.17.

29. Zehr, H., *Changing Lenses. A new focus for crime and justice*, Scottsdale, PA, Herald Press; *Retributive justice, Restorative justice*, Elkart, Mennonite Central Committee, Office of Criminal Justice. Umbreit, M., Coates, R., *Victim-Offender Mediation: an analysis of programs in four states of the US*, Citizens Coucil Mediation Services, School of Social Work-University of Minnesota, 1992; Aetsen, I., Peters, T. «Mediation for reparation : the victim's perspective», *European Journal of Crime, Criminal Law and Criminal Justice*, vol. 6/2, 1998; Jaccoud, M., *Justice réparatrice et médiation pénale. Convergences ou divergences*, L'Harmattan, coll. Sciences Criminelles, 2003, 210 p.

échange réparateur qui permet la prise en compte de la souffrance et des besoins des parties[30].

On ne peut pas non plus ignorer le rôle joué par ces expériences de médiation en matière de production de règles, car elles tentent de démontrer qu'un nouvel ordonnancement social peut être construit à partir des accords négociés. Elles participent à la construction d'un « droit spontané », d'un « droit vivant », appelé à prendre une place effective dans l'édifice normatif respecté par les justiciables[31]. Ce type de normativité estompe la distinction entre normes juridiques et normes sociales (le droit étant un instrument de régulation parmi d'autres), et vise à entraîner une plus grande participation des parties à la résolution de leur affaire, en recherchant notamment une solution sur une base conciliatoire.

Sur un autre plan, le développement de ce type de normativité représente une alternative à cette tendance à la judiciarisation de plus en plus grande des relations sociales dans nos sociétés. Elle témoigne de la capacité des parties en conflit à mobiliser des ressources tirées de leur quotidien, de leur « monde vécu », pour parvenir à un accord. La force normative de celui-ci résulte plus du processus d'actes de langage, d'arguments tirés du monde vécu, que de la mobilisation de règles du droit positif.

À la lecture des accords, on peut constater que la médiation est porteuse d'un nouveau système normatif qui fait plus appel aux notions d'équité qu'à celles tirées du droit positif. Un des intérêts de la médiation réside dans la capacité donnée aux parties de gérer leurs rapports d'une manière différente de la législation en faisant appel aux règles d'équité ou aux pratiques locales qui peuvent être assimilées en raison de leur constance comme des règles juridiques de nature coutumière[32]. L'analyse du contenu des accords de médiation de quartier fait particulièrement bien ressortir la spécificité de cette nouvelle normativité, car ils portent essentiellement sur des « mesures symboliques » ou l'adoption de ce que nous avons appelé des « règles de comportement[33] ».

4.2 Une nouvelle normativité

Si le fondement de ces accords n'est pas à rechercher dans une quelconque rationalité instrumentale, de type juridique, mais dans une rationalité

30. Bonafe-Schmitt, J.-P., Robert, J.-C., *Les médiations : logiques et pratiques.*, *op. cit.*, p. 181.

31. Sur la question du « droit vivant », voir les travaux d'Ehrlich, E., cité par Carbonnier, J., *Flexible droit*, *op. cit.*, p.17; et pour le « droit spontané », voir. Desdevises, Y., « Remarques sur la place de la conciliation dans les textes récents de la procédure civile », *Dalloz Chronique*, 1981, p. 243.

32. Gurvitch, G., « L'idée de droit social », dans in *Qui a peur de l'autogestion*, 10/18.

33. Bonafe-Schmitt, J.-P., *La médiation : une justice douce*, Paris, Syros-Alternatives, 1992, 279 p.

communicationnelle faisant appel à des catégories tirées du « monde vécu[34] », il convient de ne pas procéder à une généralisation trop hâtive de ces résultats car ces deux types de rationalité peuvent coexister au sein des processus de médiation. C'est particulièrement vrai dans les accords reposant sur des formes d'indemnisation ce qui démontre la « prégnance » des « habitus » juridiques parmi bon nombre de médiés, car ce type d'accord représente près de 58 % de l'activité des médiateurs de Lyon et 34,3 % pour ceux de Saint-Priest.

Tableau 5

CONTENU DES ACCORDS DE MÉDIATION

CONTENU DE L'ACCORD	LYON	SAINT-PRIEST
Faire une action	26,9	17,2
Ne pas faire une action	3,8	31,3
Faire des excuses	-	1,7
Donner des explications/faciliter	-	10,3
Indemniser	15,4	5,2
Restituer	19,2	1,7
Plan de paiement	11,5	1,7
Faire des travaux/réparations	11,5	25,9
Autres	11,5	5,2
TOTAL %	**100**	**100**
TOTAL N	**26**	**59**

a. Des règles de comportement

Dans la cas de la médiation de quartier, le processus médiation se caractérise par une large place laissée à l'oralité et les accords de médiation n'échappent pas à cette règle, ce qui explique qu'il existe peu d'écrits en la matière. La formalisation de l'accord se fait le plus souvent sous la forme d'engagements oraux qui font l'objet d'une mention dans le dossier de médiation. L'utilisation de la médiation indirecte ne favorise pas non plus la rédaction d'accords stricto sensu, mais tout ceci ne veut pas dire que les médiateurs ne rédigent pas d'accord de médiation.

L'analyse des accords de médiation de quartier montre que le contenu des clauses porte essentiellement sur la négociation de règles de comportement reposant sur des « actions » ou au contraire sur des

34. Habermas, J., *Théorie de l'agir communicationnel*, Tome 2, « Pour une critique de la raison fonctionnaliste », *op. cit.*

« non-actions ». Ces règles ne sont pas une « obligation de faire ou de ne pas faire » pour reprendre des catégories juridiques, car elles ne sont pas imposées, mais au contraire elles sont élaborées d'une manière conjointe entre les parties en conflit[35]. Ces résultats tendent à démontrer que le processus de médiation, en favorisant une plus grande implication des parties dans le règlement des conflits, permet non seulement de surmonter les désaccords, mais de construire de nouvelles relations, ce qui renforce d'autant le caractère normatif des décisions prises.

C'est dans les conflits de voisinage que l'on retrouve le plus grand nombre d'accords impliquant des règles de comportement de « faire », c'est-à-dire que les parties s'engagent à faire des actions pour mettre fin au conflit :

- M. D. s'engage à couper la haie à la hauteur du mur.
- M. L. s'engage à prévenir M. D. en cas de détérioration du mur de son côté (SP-351/99).
- Dans la rédaction, les médiateurs veillent à ce que chacune des parties s'engage à quelque chose :
- M. C. s'engage à maintenir les troènes et la glycine à 2 m (sauf le faîtage).
- M. D. accepte la hauteur du faîtage actuel en réduisant la largeur.
- Le petit-fils de M. D. mettra la musique moins fort (SP-344/99).

Dans le cas de médiation de quartier, les conflits ne portent pas que sur des problèmes de voisinage, mais concernent toute la vie quotidienne, y compris les problèmes de rupture de vie en commun pour des concubins, comme dans le cas suivant :

1) Nous nous engageons à nous exprimer en respectant l'autre et en s'écoutant davantage.

2) Concernant la visite des enfants :
   M. G. peut venir chercher les enfants au domicile de Mme G. :
   - le mercredi matin vers 11 h 30 à la sortie de l'école
   - les week-ends : 1 week-end sur 2. Les prendre le samedi matin, emmenés une fois sur deux par la mère, jusqu'au dimanche soir (idem 1 coup sur 2)

3) Les problèmes financiers :
   Nous décidons d'essayer de verser 4000 F du compte de M. G. au compte de Mme G pour une période de 2 mois (somme modulable selon les besoins) (L-105/99).

35. « La médiation de quartier et pénale », dans Bonafe-Schmitt, J.-P., Dahan, J., Salzer, J., Souquet, M., Vouche, J.-P., *Les médiations, la médiation, op. cit.*

En second lieu, les accords contiennent aussi des règles de comportements de ne « pas faire », c'est-à-dire que les parties s'engagent à ne pas faire certaines actions, comme par exemple proférer des insultes :

- M. L. informera sa belle-fille de ne plus proférer d'injures verbales à l'encontre de M. O.
- Les deux parties ont convenu de se rencontrer afin d'en discuter si d'autres différends se présentent dans les mois à venir (SP-238/98).

Les règles de comportement consistent aussi en l'abstention de certains types d'actions, comme l'engagement à ne « pas utiliser la perceuse et d'éviter de faire du bruit le soir » (SP-211/98) ou encore « P. va parler moins fort, mais il ne peut rien promettre pour son amie qui a un sale caractère » (SP-218/98).

En dehors de ces accords formels, ces « règles de comportement » qui font l'objet de simples engagements oraux peuvent être aussi de nature très diverse, car elles portent sur les actes de la vie courante, que ce soit de nature positive comme « l'accord donné à l'enfant de jouer du piano tous les jours de 18 h à 19 h sauf le dimanche et le mercredi de 15 h à 16 h » (SP-258/1999), « l'engagement de vivre en paix » (SP-202/1998).

b. Des mesures de réparation

La réalisation de mesures de réparation constitue le deuxième poste en matière d'accord. Il s'agit de mesures plus classiques qui concernent essentiellement des réparations locatives : « réfection de peintures à la suite de l'aménagement » (SP-237-1999), « réparations locatives faites » (SP-216-1999), « HLM envoie un plombier pour faire la réparation de la chasse d'eau » (SP-192-1998).

Dans une autre affaire liée à la réfection d'un immeuble par un office HLM, un problème de chauffage s'est résolu par « l'intervention d'un technicien pour réparer les radiateurs » (L-54/1998).

Ces quelques exemples d'accords démontrent que les médiateurs interviennent sur des problèmes liés à la vie quotidienne et qui concernent essentiellement des problèmes entre locataires et bailleurs.

c. Des mesures d'indemnisation

Les accords portent aussi sur des mesures d'indemnisation, notamment dans les conflits dans le domaine de la consommation. C'est le cas d'une personne qui voulait faire placer un plancher dans une pièce de son appartement et qui à changé d'avis au profit de la pose d'une moquette : « remboursement de lattes de bois pour un plancher au profit d'un avoir pour l'achat d'une moquette » (L-94-1998).

Ces formes d'indemnisation concernent aussi le domaine locatif avec la restitution de caution : « Nous vous joignons pour information la copie

du courrier que nous lui avons adressé le 28/9/1998 relatif à la restitution de la caution » (L-52/1998).

Les problèmes d'indemnisation n'opposent pas simplement les particuliers à des professionnels mais aussi des personnes entre elles. Un accord est intervenu entre deux amies à propos du remboursement d'un prêt d'argent de 2500 F qui avait été fait pour aider l'une d'elles qui avait des difficultés financières. L'emprunteuse avait effectué le remboursement avec un chèque sans provision et l'affaire s'est résolue par « remboursement échelonné en trois fois de la somme de 2500 F » (L-44-1998).

d. Une fonction de communication/facilitation

Un certain nombre d'accords relèvent de ce que nous avons appelé la « médiation-communication » ou encore la « médiation-facilitation », c'est-à-dire des médiations reposant essentiellement sur une logique communicationnelle[36]. Il s'agit d'affaires où il n'y a pas à proprement parler de conflit, mais un problème de communication entre les parties. Dans ce type d'affaire, le rôle des médiateurs se limite simplement à établir ou rétablir un dialogue entre deux parties qui n'arrivent pas à communiquer en raison d'un problème de compréhension lié à la non maîtrise de la langue française ou de l'utilisation de termes techniques ou encore des refus de communication à la suite d'altercations antérieures.

Ce type de médiation concerne le plus souvent les relations entre particuliers et des institutions publiques ou privées. C'est le cas dans cette affaire où le rôle des médiateurs s'est limité à donner « les explications de la CRAM pour la non prise en compte de trimestres pour le calcul de la pension de retraite » (SP-195-1998).

Les médiateurs sont aussi sollicités pour intervenir auprès de certains professionnels, comme ceux du droit, qui ne répondent pas toujours aux sollicitations de leurs clients : « M. C. est allé voir le notaire qui lui a donné le plan indiquant la place de parking » (SP-235-199).

e. Mesures symboliques

L'analyse du contenu des accords fait aussi bien ressortir la spécificité de cette nouvelle normativité, lorsque les accords portent sur des « mesures symboliques », comme « les excuses », ou sur des actes symboliques, comme dans cette affaire de bruit entre voisins où les deux belligérants ont « pris l'apéro ensemble » (SP-194-1998).

Ces exemples d'accord montrent que c'est la force normative du dialogue qui permet de reconstruire un ordonnancement social qui sera respecté par les parties : « Ayant discuté avec M. et Mme D. au sujet

36. Bonafe-Schmitt, J.-P., « Les Boutiques de Droit: l'autre médiation », *Archives de Politique Criminelle*, n° 14, 1992.

du bruit, ces personnes sont d'accord pour être plus modérées » (SP-296/98).

Conclusion

Pour analyser le développement de la médiation de quartier, on ne doit pas en avoir une vision trop fonctionnaliste, car cela ne nous permettrait pas de comprendre que celle-ci est un phénomène pluriel et qu'elle s'inscrit dans une crise de notre système de régulation sociale. La médiation ne vise pas à répondre à des dysfonctionnements de ce système, mais à proposer un autre modèle de régulation sociale basé sur une rationalité de nature communicationnelle. Elle traduit aussi l'émergence d'un nouveau mode d'action basé sur la décentralisation, la déprofessionnalisation, la déjudiciarisation. Mais, dans les années à venir, on ne doit pas s'attendre à un développement rapide des différentes formes de médiation de quartier, car ces modes de régulation des conflits relèvent d'une « contre-culture » en raison de la toute puissance du mode conflictuel et de la tendance à la judiciarisation des conflits. Le développement des expériences de médiation ne pourra s'opérer qu'à la condition d'une redéfinition des relations entre la société civile et l'État, et plus particulièrement celle de la légitimité du pouvoir de régler les litiges. Elle implique une remise en cause des réflexes du « tout à l'État » acquis pendant les décennies où régnait en maître l'État-Providence, et cette révolution culturelle ne peut se faire en quelques mois ni même quelques années.

La médiation dans le domaine de la lutte contre la pauvreté par la réinsertion en emploi des populations marginalisées : vers de nouveaux horizons

Pierre Joseph Ulysse

Le recours au langage de médiation dans le domaine de la lutte contre la pauvreté et la réinsertion en emploi est notamment redevable d'une volonté partagée entre l'État québécois et la société civile d'apporter une réponse au problème croissant de pauvreté et d'exclusion sociale. Il témoigne de l'aggravation des situations de précarité dans lesquelles évoluent des fragments de population dans le contexte actuel d'affaiblissement des systèmes de protection sociale, de réorganisation du marché du travail et de restructuration socioéconomique. Il existe également le constat d'une insertion toujours plus difficile en emploi des femmes et femmes monoparentales, des jeunes et jeunes décrocheurs, des Autochtones ainsi que des populations issues de l'immigration récente. C'est l'explosion des exclusions qui créent les conditions pour la demande de médiation, observent Cohen-Émérique et Fayman (2005). De la distension des liens familiaux et salariaux à la précarisation des trajectoires personnelles et professionnelles; des ruptures conjugales aux incertitudes sociales, ce sont des bouleversements du monde vécu qui rendent nécessaire ce besoin de médiation entre l'individu et la société. Ceux-ci s'inscrivent dans les modes de fonctionnement des sociétés post-providentielles et, en tant que tels, génèrent des formes de pauvreté et d'exclusion durables provoquant chez l'individu qui en est victime le renforcement du sentiment de vulnérabilité, ou celui de l'insécurité matérielle et psychologique. Ces bouleversements se concentrent sur des territoires circonscrits, identifiés au Québec à l'aide de l'indice de défavorisation matérielle et sociale élaboré par Raymond et Pampalon (2000)[1]. Ils affectent les individus tant du point de vue de leur identité personnelle et professionnelle que de leurs rapports quotidiens aux environnements sociaux, politiques, économiques et institutionnels.

Dans le registre de l'action publique québécoise, les trois réformes successives du système d'aide sociale (1988, 1998, 2005) n'ont pas seulement construit la lutte contre la pauvreté et l'exclusion comme une « responsabilité sociale partagée » impliquant les collectivités

1. Le calcul qui varie par secteur de dénombrement est basé sur l'intégration des indicateurs suivants : 1) la proportion de personnes n'ayant pas de diplôme d'études secondaires, 2) le rapport emploi/population, 3) le revenu moyen personnel, 4) la proportion de personnes séparées, divorcées ou veuves, 5) la proportion de personnes vivant seules et la proportion de familles monoparentales.

locales. L'employabilité devient le maître-mot, le cadre idéologique à la lumière duquel s'est opérée la superposition entre les enjeux associés à la lutte contre la pauvreté et ceux relatifs à la lutte contre la dépendance, notamment à la lumière d'une lecture éthico-normative du principe de l'autonomie individuelle réduite au fait pour un individu d'être inséré dans le système marchand de production économique. Les réformes québécoises se démarquent toutefois de la logique d'une gestion dure de la pauvreté par la criminalisation des pauvres constatée aux États-Unis (Wacquant, 2005). Elles mobilisent un appareillage constitué d'une diversité d'espaces d'insertion et de participation : tables de concertation, instances territoriales, organismes communautaires, organismes de développement d'employabilité, entreprises d'insertion sociale ou d'économie sociale. Nombre de ces organismes sont financés à même des fonds publics pour intervenir sur des problèmes d'ordre individuel et collectif (chômage, pauvreté, exclusion, décrochage scolaire, violence conjugale), ou pour dispenser des « services de proximité » dans les domaines de la santé et du bien-être, de l'éducation, du logement, de l'emploi, des loisirs et de la culture. Ces « espaces de transaction », que je présente plus loin en termes « structures médiatrices non-étatiques », dépassent les perspectives binaires se centrant tantôt sur l'action sociale et les acteurs communautaires, tantôt sur l'action publique et les agents institutionnels. Ils renvoient aux mobilisations locales, aux arrangements à la lumière desquels prend place l'élaboration des nouveaux rapports entre l'État, le marché et la société civile.

Les réformes québécoises mobilisent un arsenal terminologique dont les mots clés sont souvent le partenariat, la concertation, le développement social, la proximité et l'intersectorialité (Ulysse, 2009). Néanmoins, lorsque la question se décline en termes d'insertion – plutôt que d'intégration –, ce discours opte pour une double focalisation – sur les individus et sur le local – qui concourt à privilégier la dimension relationnelle (Hammouche, 1998, p. 115) ou, plus précisément, qui apparaît en mesure de légitimer la perspective idéologico-économique – activation des mesures et réduction des dépenses sociales – à l'origine de ces réformes. La mobilisation de plusieurs types de dispositifs de médiation témoigne du choix pour une approche pragmatique insistant peu sur les rapports et les facteurs producteurs de la pauvreté et de l'exclusion, mais davantage sur les dynamiques territoriales, donc une approche privilégiant une intervention sur les cadres de vie plutôt que sur les conditions de vie. Le médiateur devient du même coup un traducteur, un passeur inscrit dans des espaces d'échanges et de communication. Il doit, dans ses activités, tenir compte des dynamiques qui façonnent l'action locale, des priorités gouvernementales ainsi que des dynamiques sociales encore plus larges. Comme les pratiques révèlent souvent des logiques disparates liées aux réalités locales, aux contingences institutionnelles ou à d'autres formes de socialités singulières, les expériences n'écartent en rien les jeux des acteurs.

Le présent chapitre s'interroge sur l'importance de l'approche médiatrice dans le domaine de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion par

la réinsertion en emploi des personnes marginalisées. Celui-ci se divise en cinq parties. J'explore brièvement certains enjeux associés au courant de la médiation. Puis je présente la notion de « structures médiatrices non-étatiques » qui constitue un des piliers de nos différents travaux sur la lutte contre la pauvreté et l'exclusion par la réinsertion en emploi. Je retiens ensuite deux cas de figure qui permettent autant d'illustrer mes propos sur les structures médiatrices non-étatiques que d'en faire ressortir les forces et les limites. J'enchaîne avec un questionnement plaçant les enjeux de la médiation dans le domaine de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion par la réinsertion en emploi entre « la communautarisation » et « la professionnalisation ». En conclusion, je présente « la viabilité publique » comme un principe structurant replaçant la médiation au cœur des grandes préoccupations sociales et démocratiques des sociétés contemporaines et post-providentielles.

1. Une notion polysémique et performative

De plus en plus présente dans le discours public québécois sur la lutte contre la pauvreté par la réinsertion en emploi, la notion de médiation se distingue par son caractère incertain, voire imprécis, ainsi que par la multiplicité des usages qu'on en fait : médiation sociale, médiation culturelle, médiation politique, médiation juridique, médiation familiale, etc. Cet éventail de qualificatifs témoigne d'abord et avant tout de la plasticité d'un concept aux acceptions multiples (Montoya, 2008) applicable à des sphères d'activités variées et variables selon les contextes et les enjeux, ainsi que de la richesse des initiatives qui peuplent ces univers institutionnels, organisationnels et professionnels.

La médiation se pose, aux yeux de Morhain (1998), dans un contexte de précarité sociale, d'exclusion, de violence et de dérégulation. Elle répond au besoin de nouvelles formes de résolution des conflits et de création de nouveaux lieux de socialisation face à la multiplication des fractures sociales. Contrairement aux médiations familiales, les médiations sociales se concentrent génériquement sur les incivilités et d'autres ordres d'activités visant la gestion des conflits entre individus ou groupes, la reconstruction du lien social et l'émergence de nouveaux cadres de régulation sociale au niveau local, l'objectif étant de garantir la sécurité des individus. La médiation communautaire, qui poursuit l'idéal du vivre-ensemble et de la cohésion sociale, est adossée à des fonctions comme l'accès des individus aux droits sociaux et aux services de base, l'amélioration des conditions de vie, la représentation institutionnelle, les échanges interculturels, la cohabitation interethnique ainsi que la participation citoyenne. Elle investit plus précisément le champ de l'insertion sociale, dans des lieux communautaires et espaces publics. La médiation sociocommunautaire a pour objectif « d'obtenir une amélioration de la qualité de la vie en tant que contexte dans lequel la complexité de la vie sociale produit les situations difficiles à gérer et pour lesquelles sont demandés des instruments nouveaux et flexibles », concluent Luison et Valastro (2004).

L'acception de la médiation comme mode de résolution des conflits trouve son extension dans les travaux de Bonafé-Schmitt (2002), aux yeux duquel la médiation de quartier indique l'émergence d'un nouveau mode de régulation sociale axé sur la rationalisation de la communication. Les expériences de la médiation qui s'inscrivent dans un contexte de crise institutionnelle apparaissent comme un ensemble de processus complexes et comme des analyseurs des dynamiques de reconstruction des rapports entre la société civile et l'État dans la résolution des problèmes sociaux. Elles enseignent des termes d'une crise annoncée et réalisée, en même temps quelles recèlent les éléments de dépassement de cette crise et communiquent les visions alternatives du monde portées par les acteurs qui s'y engagent. Il s'agit, pour reprendre une entrevue de Bonafé-Schmitt (2004, p. 4), de « produire de nouvelles normes, de nouvelles règles d'ordre relationnel ou fonctionnel sur la base des contrats et d'engagement mutuels... La médiation est une manière de «faire société» de créer du lien social en constituant de nouveaux espaces de régulation des relations sociales ». Ce n'est donc pas qu'une technique de gestion de conflits, c'est plutôt « une forme de réponse axée sur la socialisation » qui vise à laisser aux individus - médiateurs et médiés - l'occasion de se réapproprier collectivement des mécanismes de gestion de conflits. C'est un mécanisme d'apprentissage de la vie en commun.

Il existe, du point de vue de Tricoire (2002), deux ordres de médiation. Le premier, qui reste centré sur la régulation sociale et la résolution des conflits, rejoint l'idée d'une nouvelle normativité sociale orientée vers la conciliation des contradictions sociales par la communication et le dialogue entre les acteurs et les identités. Le médiateur incarne un tiers neutre et passif jouant le rôle autant de facilitateur que de passeur. Le deuxième donne à voir des acteurs actifs, positionnés et pleinement impliqués dans l'ensemble des dynamiques sociales au niveau local. Il s'agit moins pour le médiateur de faire émerger un consensus que d'établir une collaboration permettant aux individus de répondre aux difficultés auxquelles ils sont confrontés quotidiennement. Au-delà de la rencontre des identités et des univers référentiels différents, il importe de créer d'autres possibles, de soutenir et d'accompagner les individus dans leurs trajectoires d'insertion et de faciliter leur participation à la vie en société (St-Germain, Lesemann et Ulysse, 2009). L'intention est moins d'assigner une place que « de permettre à chacun de se construire comme sujet et comme membre de collectivités multiples à travers des expériences et des activités reconnues dans leurs logiques et leurs aspirations » (Caune, 2008, p. 42). Il incombe, dans la pensée de Guillaume-Hofnung (1995), à la médiation d'assumer les quatre fonctions principales que sont la création du lien social, la réparation du lien social, la prévention et le règlement des conflits et, enfin, la négociation des différences

Cette hétérogénéité ne témoigne pas seulement de la démultiplication des dispositifs et de leurs effets; elle révèle les champs d'intervention (public, privé, communautaire ou associatif) dans lesquels s'exécutent les activités de médiation et les types de pratiques qui y sont associées. Elle implique plus précisément l'idée que la médiation demeure une notion

floue mais non indéfinie. Dans les mots de Ben Mrad (2004, p. 232-233), « les dispositifs de médiation présentent la constante d'être un moyen de régulation relationnelle. Ils jouissent en cela d'une connotation positive en incarnant une idéalisation des rapports sociaux... D'une régulation globale, on passe à une régulation locale, micro-urbaine, assurée par des associations comptant jouer un rôle de premier ordre dans la régulation des rapports sociaux ». Les médiateurs ont pour mission générale de participer à l'amélioration des relations sociales par la prévention, l'animation, le dialogue ou la réhabilitation, de renforcer les liens sociaux et d'améliorer les formes de sociabilité entre les personnes. Cette nouvelle idéologie des relations sociales, et des relations entre individus et les institutions est portée par la volonté de promouvoir un mode d'intervention basé sur le dialogue et la négociation (Tourrilhes, 2008, p. 100). Se voulant complémentaire des régulations institutionnelles, elle témoigne de la pluralité des ordres normatifs qui peuvent être soit en convergence, soit en contradiction.

Les sphères médiatrices qui se caractérisent par leur nature complexe, composite et enchevêtrée ne visent rien de moins qu'à créer du lien social et à « faire société » (Jacob et Le Bihan-Youinou, 2008, p. 5). Elles se construisent dans l'interpénétration des espaces de régulation et la modification des frontières entre les mondes constitutifs d'un contexte socioéconomique en crise et en pleine restructuration. Leur travail de « traduction » rompt avec la pensée duelle qui oppose individu et société (Younes et Le Roy, 2002). L'approche de la médiation est performative et s'inscrit largement dans les réflexions stratégiques sur le fonctionnement social et sur le développement de la société en tant que tel. Elle donne lieu à une série d'actions structurantes visant à atténuer les impacts des situations de pauvreté, d'exclusion et d'inégalités, selon la formule « médier pour remédier » proposée par Lafortune (2008, p. 51).

2. Les structures médiatrices non-étatiques

Je définis les « structures médiatrices non-étatiques » comme des organismes, des associations ou des réseaux dont le propre est de mobiliser un ensemble de ressources internes à la communauté et de les articuler avec des apports externes en vue de susciter des projets de développement ou d'accompagner les processus individuels et collectifs visant la réalisation de tels projets (Ulysse et Lesemann, 2004, 2005; Ulysse et autres, 2003). Les structures médiatrices non-étatiques interviennent dans un ensemble de secteurs variés et diversifiés : logement, éducation, santé, défense des droits, accès aux loisirs et à la culture, rapports de genre, etc. Productrices de services collectifs et de l'intérêt général, elles opèrent un travail de médiation à la lumière duquel les individus vivant dans la pauvreté peuvent parvenir à se munir de nouvelles capacités d'agir sur les problèmes quotidiens auxquels ils se confrontent.

De nature davantage propositionnelle et pragmatique que critique, les structures médiatrices non-étatiques agissent comme des pôles de

cristallisation des nouvelles représentations de la légitimité sociale, des mécanismes de refondation des liens sociaux et du renouvellement de l'action publique en matière de lutte contre la pauvreté, le chômage et l'exclusion. Elles sont à la fois des lieux d'expression des demandes sociales, des outils d'intervention sur les « besoins » et des modalités de revendication à une plus grande démocratisation du social. Les initiatives s'instituent comme des innovations à la lumière desquelles les communautés locales tentent de trouver elles-mêmes des réponses aux problèmes connexes à la pauvreté et à l'exclusion en reprenant à leur compte les revendications à la solidarité, à la justice sociale, à l'accès de tous les citoyens aux droits sociaux et au bien-être collectif.

Les structures médiatrices articulent quatre types de logiques se voulant tantôt complémentaires, tantôt antagonistes : une logique d'action dans le sens du faire et de l'agir; une logique de redistribution axée sur la solidarité; une logique de développement économique communautaire; et une logique d'adaptation visant à refaire le tissu social et à renforcer la cohésion sociale. Leur intervention dépasse largement la seule réinsertion en emploi et l'amélioration des conditions de vie des gens qui y participent. Même sommées de répondre dans les capillarités du local et du territorial, donc du microsocial, les structures médiatrices intègrent pleinement la logique de développement de la société. Elles participent de la gestion et de la régulation des problèmes de pauvreté, de chômage et d'exclusion. Quant au public non-étatique, Cunill Grau (2007) le décrit comme des flux de communications, d'actions et de discours inspirés de la raison pratique. Il est d'abord un projet de construction d'un rapport réel à la citoyenneté, ensuite un espace de création de nouveaux rapports sociopolitiques, enfin un espace de développement de nouveaux schèmes de valeurs et de représentations associés à la reconnaissance de l'autre et à la réciprocité. L'importance du public non-étatique réside dans la capacité des organismes d'établir une relation étroite entre des facteurs politiques, économiques et sociaux qui influencent de manière directe ou indirecte l'État dans les prises de décision politique et administrative.

Cette vision informe du double travail qu'effectuent les structures médiatrices non-étatiques de répondre aux besoins des citoyens en situation de vulnérabilité et de combler les vides laissés ou créés par la crise de l'État social québécois. La mission première étant de faciliter le maillage des individus, des groupes, des organisations et des systèmes d'action, ces dispositifs évoluent au croisement des initiatives locales et des nouvelles formes de politiques publiques en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion, dans la cooptation institutionnelle entre les dispositifs de services publics et les organismes communautaires et de la société civile plus large. Il importe de les considérer comme des lieux où il devient possible pour les gens de prendre une part réelle, significative, réfléchie et efficace dans les affaires qui concernent le bien commun (Lamoureux, 2001). À une époque où l'État dispose de moins en moins de la capacité fiscale et budgétaire pour satisfaire les demandes sociales, les structures médiatrices apparaissent comme des « options réalisables et

viables » en termes de types de compromis atteints entre les acteurs privés, publics et associatifs.

En se posant comme modalités de réponse à une situation de crise perçue, réelle ou imaginée, les structures médiatrices non-étatiques emblématisent dans toutes ses ambiguïtés le passage de la culture publique du faire à celle du faire-faire (Berthet et Cuntigh, 2004). Elles deviennent emblématiques d'une phase de transition entre ce qui existe déjà (le connu) et ce qui adviendra (le non-connu), ce qui en fait à la fois des espaces de création de normes et d'accès à certains droits sociaux. Il y a des exigences à l'inclusion, auxquelles des institutions hiérarchisées comme l'emploi salarié, l'État ou l'économie marchande n'apparaissent plus en mesure de répondre avec totale satisfaction. Leur rapport au politique accentue la tension entre deux registres fondateurs de l'engagement social : la logique de l'action de mobilisation, selon qu'il s'agit de redéfinir les relations entre la société et les groupes marginalisés, et la logique de la régulation, selon qu'il s'agit d'être reconnu comme interlocuteur valable et légitime dans l'élaboration des pouvoirs publics.

3. Deux cas de figure

Il existe différentes manières d'interpréter le rôle des structures médiatrices non-étatiques. On peut, d'une part, les considérer comme des dispositifs à travers lesquels s'opère la dévolution des responsabilités sociales de l'État vers les communautés locales, avec le risque de voir dans le secteur associatif « un adjuvant de l'action publique sous l'égide de l'État » (Helly, 2002). On peut, d'autre part, considérer que, par la vertu de leur présence dans des micro-espaces, les structures médiatrices répondent à l'injonction paradoxale et inhérente au double processus de « la désynchronisation des rythmes sociaux » et de la démutualisation des risques dans des sociétés perçues comme « mouvement de production continue » (Soulet, 2004, p. 19-20). Injonction qui les assigne à adopter une logique à la fois de réparation et de protection, de transformation sociale et de résolution des problèmes. Il est indéniable que ces lieux de mobilisation et de concertation contribuent paradoxalement au renforcement de la cohésion sociale et ont des effets positifs quant au renforcement des identités individuelles et collectives. Ils recouvrent une dimension cognitive (représentation de la société), une dimension d'action (agir sur la société) et une dimension de régulation (produire de nouvelles sociabilités).

3.1 Les entreprises d'insertion

Les entreprises d'insertion interviennent auprès de groupes cibles éprouvant des difficultés majeures au regard de leur insertion sociale et professionnelle (Pierre, 2009; Ulysse et Pierre, 2009; Ulysse, 2007), entre autres, les jeunes décrocheurs et sous-scolarisés, les ex-détenus, les femmes immigrantes, les mères monoparentales, les personnes n'ayant

pas complété leurs études secondaires. Elles œuvrent dans une diversité de champs d'activité économique et de secteurs de production : ébénisterie, métallurgie, insertion des immigrants au marché du travail dans le textile, domaine technologique, cuisine et restauration, pour n'en mentionner que quelques-uns. Les financements proviennent généralement des fonds publics, du secteur privé, des contrats de production et des ressources du milieu. Citons entre autres les Centres locaux de développement (CLD) remplacés à l'arrivée au pouvoir de Jean Charest par la Conférence régionale des élus (CRE), le Mouvement des Caisses populaires Desjardins, Emploi-Québec, Fondaction de la Confédération des syndicats nationaux (CSN), le Fonds de solidarité de la Fédération des travailleurs du Québec (FTQ), le Réseau d'investissement Québec (RISQ), ainsi que des ministères tels le ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles (MICC), le ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale (MESS), le ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation (MDEIE), le ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du Territoire (MAMROT).

Les entreprises d'insertion sociale offrent, selon certains critères bien spécifiques, à des cohortes d'individus exclus du marché de l'emploi des expériences dans de vrais milieux de travail pendant une durée moyenne de six mois, transformant les prestations de l'aide sociale en salaires de travail, donc faisant du participant un salarié et un citoyen contribuable. Procédant d'abord de « l'entrepreneurship social », elles tentent de répondre à des objectifs de préparation à l'emploi, de réinsertion à l'emploi et de maintien en emploi à partir du triple travail de formation à un métier, d'encadrement psychosocial et de suivi professionnel de moyenne durée. Avec un taux de réinsertion sur le marché du travail estimé à plus de 85 %, elles participent pleinement à la transformation des mesures passives d'assistance en mesures actives de formation et d'acquisition de compétences permettant de se réinsérer en emploi, tout en renforçant l'idée que le marché du travail reste la seule voie possible de sortie de la pauvreté. Pierre (2009, p. 171) soutient que, dans leur double rôle d'entreprise authentique et d'organismes prestataires de services publics, les entreprises d'insertion réajustent les participants en les focalisant, tout à la fois, sur la production en entreprise, la socialisation au travail, la dynamique de fonctionnement des marchés du travail et la réalisation d'un projet de vie. En se plaçant au cœur de systèmes d'interdépendances où se recoupent l'individuel, l'institutionnel et l'organisationnel, elles laissent croire à un renforcement du cadre relationnel de l'État avec d'autres instances également détentrices du pouvoir de régulation de la vie sociale (Ulysse, 2006).

Le travail de régulation des entreprises d'insertion concilie la logique de production du marché économique et celle de l'engagement auprès des exclus (Ulysse et Pierre, 2007), formant ainsi une structure intermédiaire entre les exigences du marché du travail, les normes et valeurs des politiques sociales et les aspirations légitimes associées au fait d'être travailleurs salariés (Pierre, 2009, p. 172). Elles sont un laboratoire par excellence de validation des politiques d'employabilité, dans le sens

qu'elles représentent un cadre de conciliation d'un ensemble de tensions relatives à trois champs de production sociale : la production économique, la formation professionnelle et la réponse aux besoins psychosociaux des travailleurs qu'elles mobilisent. L'équilibre entre ces champs de tensions apparaît d'ailleurs nécessaire pour que les entreprises d'insertion conservent leur nature, c'est-à-dire pour ne pas se transformer carrément en un centre de formation (l'école), une entreprise traditionnelle à part entière ou un cadre psychothérapeutique (René, Lefebvre et Cotton, 1999). Il traduit en même temps la complexité d'un dispositif de médiation vers le marché du travail, défini premièrement par un type d'engagement auprès des populations marginalisées et en difficultés d'insertion, mais dont l'intervention réfère en grande partie aux prescriptions des politiques publiques, notamment au *parcours individualisé vers l'insertion* instauré dans le cadre de la deuxième réforme de l'aide sociale de 1998 ou Loi sur le soutien du revenu et au programme *Engagement Jeunesse* institué dans le plan d'action interministérielle de lutte contre la pauvreté[2].

3.2 Le programme Emplois de solidarité

Mis en place par le Centre d'organisation mauricienne de services et d'éducation populaire (COMSEP) à Trois-Rivières, le programme *Emplois de solidarité* a pour objectif d'insérer professionnellement et socialement des individus ayant un niveau d'employabilité réduit et se trouvant déjà depuis plusieurs années sur l'aide sociale, en comptant sur des subventions salariales à long terme. Les 26 participants rassemblent au moins 4 des 5 handicaps sociaux les rendant aux yeux de l'aide sociale et du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS) « inemployables[3] » (St-Germain, Lesemann et Ulysse, 2009). L'intervention débute avec une période intensive de 8 semaines de préparation-formation visant à mieux outiller les participants et à favoriser leur réinsertion en entreprise ou sur le marché de l'emploi. Lors de son entrée en emploi, la personne travaille 21 heures par semaine durant les 6 premiers mois et conserve son droit au carnet de réclamation de l'aide sociale. Une fois cette première accomplie, elle est habilitée à augmenter les heures de travail jusqu'à 28 heures ou 35 heures par semaine, au cas où elle le désirerait ou que l'entreprise en a manifesté le besoin. Cette stratégie d'une entrée graduelle cherche autant à maximiser les conditions d'adaptation aux exigences d'une nouvelle situation pour la personne, qu'à sécuriser l'employeur.

---

2. Ce comité interministériel comprend les ministères de l'Éducation, du Loisir et du Sport, de la Santé et des Services sociaux, de l'Immigration et des Communautés culturelles, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, et le secrétariat de la Jeunesse.

3. Il s'agit entre autres : a) d'une durée cumulative à l'aide sociale supérieure ou égale à quatre ans; b) d'une absence prolongée du marché du travail; c) du fait d'avoir 45 ans et plus; d) d'une scolarité inconnue ou inférieure à la quatrième année du secondaire; e) du fait d'être famille monoparentale. On comprendra dès lors que cette expérience de médiations se réserve les personnes les plus éloignés de l'emploi et dont les chances de se réinsérer dans le marché du travail sont considérées comme inexistantes à la lumière des traitements statistiques et technocratiques du problème de chômage, de pauvreté et d'exclusion.

Par exemple, le nouveau travailleur est, au cours des trois premiers mois, jumelé à un autre travailleur jouant le rôle d'un compagnon dont le mandat est d'aider le premier à apprendre rapidement le boulot, les règles internes à l'entreprise ainsi que celles de l'environnement du travail en usine en général.

Aujourd'hui, après 32 mois d'existence, 23 personnes sur le total de 26 ont réintégré le marché du travail salarié avec, dans certains cas, des niveaux de revenu faisant le double du salaire minimum. Alors que 15 d'entre elles sont effectivement en emploi, 8 autres sont à la recherche d'emploi, après avoir perdu leur emploi depuis les 3 derniers mois pour des raisons de réorganisation du marché du travail (fermeture d'entreprise, coupure de postes, manque d'ouvrage et de liquidités financières, incendie), ou pour des problèmes familiaux. L'entrée sur le marché du travail ne signifie nullement la fin de l'intervention ni celle du travail d'accompagnement. En plus des suivis téléphoniques et des visites en entreprise, les personnes peuvent en tout temps faire appel à l'agent de projet (médiateur) pour être accompagnées dans des démarches concernant leur emploi, leurs interactions avec le gouvernement ou tout simplement pour des problèmes d'ordre privé. En ce sens, l'on peut dire que le succès de cette initiative est en grande partie redevable au rôle de passeur joué par l'agent de projet ainsi qu'à ses capacités de concilier plusieurs rationalités : celle de l'entreprise, celle de l'individu et celle d'une institution comme Emploi-Québec. Il ne s'agit point seulement de mettre celles-ci en communication les unes avec les autres, mais surtout de les rendre compréhensibles les unes pour les autres, ce qui exige un travail incessant de « traduction » et d'interprétation des règles du marché, des mécanismes institutionnels de l'action publique et des références individuelles. Le médiateur ne se contente pas d'accompagner seulement l'individu dans ses diverses démarches, il négocie souvent avec Emploi-Québec pour un meilleur ajustement institutionnel aux situations des individus, faisant du même coup un autre travail de défense des droits et de représentation institutionnelle. La stratégie consiste à réduire au maximum les obstacles tant institutionnels, organisationnels que personnels pouvant contrarier le processus de réinsertion en emploi.

L'expérience des Emplois de solidarité du COMSEP applique avant la lettre l'idée de Hirsch (2007) que ce ne sont pas les gens qui se sont éloignés du marché du travail, mais plutôt l'emploi qui s'est éloigné d'eux. Car, aujourd'hui, il ne suffit plus au travailleur d'acquérir des habiletés professionnelles pour bien s'insérer en emploi (Dubar, 1993), il doit aussi se transformer en un détenteur d'un portefeuille de compétences recherchées, valorisées et répondant aux nouvelles exigences économiques. Le travail de médiation se nourrit d'un processus large de mobilisation de négociation sociale dans lequel COMSEP s'implique de manière permanente; il œuvre d'abord à renforcer les pôles de transaction relationnelle et biographique dans la perspective d'outiller les individus dans ce contexte de marchandage de soi et de ses capacités, et comme moyen de les aider à sortir de l'exclusion systémique où les enferme le statut dévalorisant de prestataire d'aide sociale au lieu de celui de travailleur (St-Germain, Lesemann et Ulysse, 2009).

3.3 Au-delà des résultats quantifiables

Les deux cas de figure ciblent des populations particulières. Ils poursuivent le double objectif de lutter contre le chômage et la pauvreté par la réinsertion en emploi et d'aider les gens à améliorer leur niveau de bien-être et à reconstruire leur identité de citoyen. Mais les indicateurs chiffrés sur la réinsertion en emploi laissent dans l'ombre les effets plus qualitatifs d'ordre relationnel. La pauvreté n'est pas seulement un « état de fait dans lequel une insuffisance de ressources financières et matérielles empêche les personnes touchées de se procurer les nécessités de base de la vie humaine » (Ninacs, 1997); elle touche tous les aspects de la vie de l'individu et de son identité de citoyen. Comme les situations de pauvreté et d'exclusion témoignent d'abord et avant tout de la distribution déséquilibrée et inégale des « opportunités » et des possibilités d'accéder « au bien-être », elles ne peuvent être cernées qu'à partir d'une perspective globale et intégrée portant sur les différentes sphères d'activités sociales : logement, éducation, emploi, revenu, santé, loisirs, accès aux droits et à la justice. Stébé (2005) explique les phénomènes d'exclusion et de précarisation par la déliquescence des liens sociaux et des structures de socialisation, par l'instabilité des solidarités familiales, par la recomposition des relations conjugales ainsi que par l'affaiblissement des réseaux d'entraide.

Ces fractures n'ont pas pour seul effet de priver ces individus d'une certaine reconnaissance sociale (Honneth, 2000). Elles provoquent chez eux un sentiment d'insécurité matérielle et psychologique, qui témoigne du même coup de l'épuisement des modèles de garanties offertes dans le cadre de la société salariale telle que décrite par Castel (1995). Les ruptures auxquelles la société contemporaine fait face aujourd'hui bouleversent le « programme institutionnel » (Dubet, 2002) qui oriente l'action de l'État social, tout en informant de sa perte de consistance et de cohérence et de sens. Médier des situations de pauvreté et d'exclusion implique, au-delà de la réinsertion en emploi, de viser l'augmentation du niveau de bien-être individuel et collectif à travers trois types de renforcement; soit celui des systèmes de médiations, celui de la cohésion sociale et, enfin, celui de la capacité des familles et des communautés de développer des systèmes formels et informels d'entraide.

Autant les entreprises d'insertion que l'initiative *Emplois de solidarité* tâchent de surmonter les tensions entre le public, le privé et le communautaire grâce à de nouvelles méthodes d'action et à un rapprochement stratégique entre les différentes catégories d'acteurs de l'insertion. Les deux se conforment à l'entrecroisement de cinq logiques précisées ici sans aucun ordre de priorité :

1) une logique institutionnelle qui découle de l'action publique;

2) une logique de proximité qui se rabat sur le local et le territorial;

3) une logique de partenariat regroupant les acteurs publics, privés, communautaires et associatifs;

4) une logique d'expérimentation et d'innovation qui cherche à faire émerger de nouvelles façons de faire;

5) une logique économique d'amélioration des conditions de vie qui ramène à la réinsertion en emploi salarié et au marché du travail.

L'initiative Emplois de solidarité décline, encore plus que les entreprises d'insertion, le jeu de temporalités, ou la dialectique du « temps court » et du « temps long ». Le « temps court » renvoie aux exigences des programmes et modalités de financement, à l'obligation de rendre des comptes d'une subvention accordée en fonction d'un certain nombre d'objectifs inscrits dans la durée et devant déboucher sur des résultats concrets et palpables. Le « temps long » est celui du changement social, du travail de réduction des inégalités sociales et des disparités territoriales, celui de la construction des réseaux de solidarité et de la quête de justice sociale. Emplois de solidarité contribue à rétablir un nouveau mode opératoire basé sur la communication et des formes de sociabilité en mesure d'atténuer la totale marchandisation des rapports sociaux. Les médiateurs opèrent un travail de « traduction », de transformation des repères et des regards (Cohen-Emerique et Fayman, 2005), dans le principal but de légitimer l'émergence de ces espaces tiers de transition ainsi que de créer des passerelles rapprochant ces logiques les unes des autres.

Ces systèmes complexes enracinés dans les réalités locales et territoriales jouent sur les registres de la valorisation individuelle, de l'accès aux biens sociaux et, finalement, de la participation citoyenne. Au-delà du resserrement des liens avec le monde de l'emploi salarié, ils gardent le cap sur la protection des personnes et la défense de leur droit à une vie digne et décente. L'insertion en emploi n'est pas une question importante du seul point de vue de l'économie individuelle; elle a de grandes implications sur le fonctionnement de la société en général. La participation adéquate au marché peut se voir comme un moyen pour renforcer à la fois l'autonomie individuelle et la cohésion sociale, tout comme l'exclusion en emploi et la pauvreté peuvent entraîner des conséquences négatives à long terme aussi bien pour l'individu que pour ses environnements.

3.4 Les limites

La posture pragmatique des structures médiatrices non-étatiques n'offre pas pour autant la panacée. On peut y déceler d'importantes lacunes concernant la construction de la société de justice sociale qu'elles revendiquent. Le courant de l'insertion se limite jusqu'à présent aux problèmes du moment et à l'immédiat, ce qui entraîne la double conséquence de dramatiser l'ampleur des difficultés du présent mais surtout d'occulter ou de faire oublier les conséquences pour le futur. Les espaces de médiation dans le domaine de la réinsertion en emploi semblent

n'avoir symboliquement qu'un statut de passages, de « lieux nomades » qui se font et se défont à mesure qu'y passent les cohortes, étant donné la mission d'aider les individus à se donner de nouveaux possibles, à se réinsérer en emploi et à sortir de la pauvreté. Les interventions des médiateurs résonnent éphémères, dans la mesure où elles visent en tout premier lieu à libérer les capacités des individus à l'autonomie et à la prise en charge de leurs difficultés quotidiennes par eux-mêmes.

En outre, en se centrant sur les activités structurantes des individus et sur leur absence du marché du travail, l'approche médiatrice de la réinsertion en emploi autorise le passage d'une logique catégorielle d'intervention à une logique individualisante axée sur les bénéficiaires et leurs caractéristiques personnelles (Bonvin et Moachon, 2005), tout en évacuant les conditions structurelles. Si cette grille de lecture met en lumière les nouvelles interactions, les convergences d'intérêts et les alliances stratégiques, elle insiste peu sur les mésententes et les tensions. Les rapports de pouvoir font partie des implicites plutôt que des explicites à prendre en considération dans les transactions. Or, le travail de médiation ne peut faire l'économie de considérer le champ de pouvoir lorsqu'il s'agit de cerner les transformations sociales, notamment celles qui concernent l'intervention auprès des personnes marginalisées et exclues du marché du travail. Il persiste sinon un risque réel de dépolitiser les problèmes de pauvreté, d'exclusion et d'inégalités et d'en faire un enjeu purement administratif et d'organisation des services à l'échelle locale.

Le fait que les participants soient devenus des salariés – donc passent du statut de bénéficiaires de la sécurité du revenu à celui du contribuable dans le cadre de mesures en partie financées à partir des fonds publics – implique bien sûr un changement de perspective qui situe les deux cas de figure à une bonne distance de la logique de stigmatisation et de honte sous-jacente à l'approche ultra-libérale du workfare. Il n'empêche qu'autant les entreprises d'insertion que le programme *Emplois de solidarité* interviennent auprès des catégories de populations fragilisées (femmes monoparentales, jeunes décrocheurs, immigrants, personnes peu scolarisées), des profils qui font l'objet de politiques sectorielles d'insertion parce que justement privés des protections offertes par l'emploi. C'est une clientèle qui déborde les rapports du salariat, détachée de l'entreprise et des solidarités offertes par le marché du travail. Les agents locaux de médiation sociale se focalisent sur les expériences de l'insécurité plutôt que sur les causes. Ils agissent moins pour endiguer les processus et transformer les relations sociales productrices de la pauvreté et de l'exclusion que pour en contenir les conséquences en aidant à ajuster le traitement des symptômes de ces problèmes aux nouvelles réalités institutionnelles et économiques par une méthodologie d'intervention pragmatique et gestionnaire.

Lafortune (2008, p. 54) conclut que l'essor de la médiation dans les sociétés occidentales peut être vu comme l'expression des transformations de l'action publique, qui cherche une nouvelle manière de gouverner la cité et de fabriquer de la cohésion sociale sans menacer l'ordre et les modèles culturels dominants. S'il importe de resituer les acteurs de la médiation

et leurs interventions au cœur d'un jeu complexe de rapports matériels, symboliques et idéologiques, il n'est nullement question de ramener l'analyse des enjeux associés à la lutte contre la pauvreté et l'exclusion au seul jeu des structures médiatrices et de leurs interactions. Car, tout en prétendant agir en partenariat avec les associations et les groupes de base, l'État fixe toujours les objectifs à financer et les conditions pour l'attribution des ressources. Contrairement à plusieurs thèses existantes, la dimension relationnelle de la médiation ne laisse nullement présupposer la dilution du rôle de l'État dans un ensemble de partenariats et de cadres de concertation. Le rôle de l'État ne s'estompe pas; il se reconstitue, se transforme et se recompose.

4. Communautarisation ou professionnalisation ?

Les dispositifs de médiation témoigneraient des insuffisances des institutions publiques (Paquier et Rémy, 2008). Par son désengagement, l'État a contribué à faire de la proximité une « nouvelle figure du salut », soutient Genestier (2001, p. 33), et une « nouvelle règle du social », ajoute Astier (2007, p. 68). Alors que l'activité de médiation se pose comme une réponse à la démission des institutions (Paquier et Rémy, 2008), le médiateur devient lui-même « l'unité de production de la sphère sociale » (Beck, 2001, p. 162) au niveau local. La proximité spatiale apparaît comme un outil employé par les pouvoirs publics pour développer les liens sociaux et les dynamiques sociales en cours alors que surviennent de profondes mutations dans la structure économique et sociale du pays (Baillergeau, 2004, p. 57). Elle incarne « un mouvement de décentralisation des compétences de l'État central vers les collectivités locales, qui voient leur marge de manœuvre augmenter dans la conception et la mise en œuvre des politiques sociales concernant leur habitant » (Baillergeau, 2004, p. 63). La symbolique de la proximité confère au local une légitimité renouvelée et en fait le lieu par excellence de l'expression des demandes sociales et de la satisfaction des « besoins ».

Les médiateurs s'inscrivent dans une fonction de relais et d'interface, cherchant sans cesse à réduire la distance qui existe entre les représentations, les normes, les modes de vie et les schèmes de valeurs. Ce travail de « traduction » est une démarche exigeante et réclame une méthodologie rigoureuse. Son fondement relationnel implique une construction fondée sur le respect et la reconnaissance de l'autre, un partage des principes fondamentaux et des références. Par contre, autant la proximité que le local ne sont réductibles aux dimensions de ces actions sociales de proximité. Alors que la proximité inspire déjà plusieurs matrices d'actions et schèmes de pratiques, le local s'instruit comme « site » d'innovation sociale, de production du lien de solidarité ainsi que de création de nouvelles socialités. La fonction de médiation interpelle la capacité des acteurs de se projeter en dehors de la communauté locale; elle implique leur incorporation dans un processus global de transformation et leur contribution à la mise en place d'une culture de société axée sur le droit et la démocratie participative.

Les médiateurs œuvrent à la rencontre et à l'accréditation de différents types de subjectivités. En même temps, les activités relèvent souvent de mandataires institutionnels dont les modes d'arbitrage prescrivent la rationalité et l'efficacité. Ces « entre-deux » témoignent de la difficulté de bien cerner la portée de la médiation dans la lutte contre la pauvreté et la réinsertion en emploi. Ils rappellent surtout le fait que la médiation ne peut s'analyser dans l'absolu mais s'inscrit plutôt dans des champs d'intervention et se dévoile dans des formes d'engagement. Il importe non de gérer une scène théâtrale, au sens propre du terme, ou d'éviter la judiciarisation d'un conflit entre voisinage, mais de transformer des relations sociales génératrices de pauvreté, d'exclusion et d'inégalités et d'établir d'autres types de rapports entre l'individu, son environnement et la société, en misant sur des expérimentations et des innovations sociales. L'intérêt d'un structure dite médiatrice est de savoir comment répondre à des contraintes institutionnelles, d'une part, et aux obligations d'intervenir de manière créative et novatrice sur des problèmes quotidiens vécus par des individus réels, d'autre part (Ulysse, 2006; Ulysse et Lesemann, 2004).

Le médiateur en insertion en emploi n'est pas non plus un acteur neutre. Il incarne une vision du monde qu'il défend et cherche à faire advenir. Sa participation au jeu des représentations de la société l'inscrit dans un enchevêtrement de réseaux d'interactions dont les enjeux restent prioritairement l'amélioration des conditions de vie des populations fragilisées du point de vue social, économique et identitaire. Il s'identifie comme un agent de changement social, le protagoniste de nouvelles formes de société basées sur la lutte contre la pauvreté, les exclusions et les inégalités. L'importance du médiateur ne réside « pas tant dans leur expertise sectorielle [...] de leur argumentaire circonscrit et contextuel pour permettre de saisir la portée opérationnelle et symbolique d'une action sectorielle », soutient Faure (2005, p. 22), que dans les projets et les représentations de la société dont il est porteur. Les fonctions de la médiation dans le domaine de la réinsertion en emploi s'organisent autour de l'implication et de l'engagement. Elles tirent leur légitimité de la représentation d'être au service de l'inclusion et de la justice sociale.

De telles ambigüités évoquent les difficultés de penser un processus de professionnalisation de la médiation qui, au-delà de la seule « rationalisation » des savoirs, présupposerait une maîtrise collective des actes posés ainsi qu'une expertise revendiquée, reconnue et instituée. La médiation n'est pas juste une méthodologie d'intervention, elle est encore moins un corps de savoirs maîtrisés. Elle engage de nouvelles manières politiques et administratives, tout en posant une interrogation simultanée sur les transformations de l'action sociale et de l'action publique québécoise. C'est cette « fiction » d'un « métier flou » de garantir les liens entre des publics fragilisés et les institutions publiques (Emploi-Québec) ou privées (le marché du travail et les entreprises) qui fonde les activités de cette catégorie de médiateurs. Une fiction de plus en plus nécessaire et viable au regard des dynamiques générales d'une société contemporaine caractérisée par la recomposition des sphères d'activités sociales.

Sans nécessairement faire des liens avec les compétences accumulées dans les boîtes de médiateurs professionnels et leur rôle stratégique, les activités de médiations illustrées par les deux cas de figure rencontrent peu les prétentions de faire partie d'une nouvelle profession du social ayant ses propres spécificités. On parle, plus vaguement, de la maîtrise de certaines stratégies, qui restent encore à mieux systématiser, et de l'acquisition d'une reconnaissance sociale et institutionnelle, qui permet de prendre place dans la division du travail. D'ailleurs, si l'on prend le cas des *Emplois de solidarité* qui est notre deuxième cas d'étude, cette étape est loin d'être franchie : on se trouve encore à l'étape expérimentale avec la mise en place probable de projets pilotes au niveau de quelques régions (St-Germain, Lesemann et Ulysse, 2009). Il revient, à partir d'une logique communautaire, d'aider les personnes en difficulté d'insertion à établir des passerelles entre elles et les institutions. Généralement, les initiatives mises sur pied par COMSEP tiennent davantage de l'engagement militant que d'un comportement professionnel; les rapports aux institutions et aux bailleurs de fonds sont encadrés tant par le désir de répondre à des besoins concrets que par les valeurs personnelles et les représentations idéologiques de ces « faiseurs de société ». Les médiateurs des *Emplois de solidarité* ne peuvent explicitement se réclamer d'une culture professionnelle avec sa propre normativité. Ils mobilisent des valeurs éthiques et des principes moraux dans des activités et des fonctions dont les finalités renvoient souvent à des normes sociales jusqu'à présent incontestées, en particulier celles des droits de la personne à la dignité, à la sécurité et à un niveau de vie décent.

5. Vers de nouveaux horizons

J'ai, tout au long de cet essai, tenté de cerner les enjeux de la médiation dans le domaine de la lutte contre la pauvreté par la réinsertion en emploi des populations marginalisées, en explorant les dynamiques sociales, politiques et économiques ayant mené à la mise en place de plusieurs structures médiatrices non-étatiques dans le domaine. Il reste que les modèles de médiation demeurent tributaires de leurs contextes d'émergence et d'énonciation. Ils valent comme des processus dont la pertinence serait de répondre de l'exigence de travailler à l'inclusion sociale de personnes marginalisées en retissant des liens avec des institutions elles-mêmes en crise. Les dispositifs sont peu redevables d'un contenu préétabli; ils s'offrent comme des espaces de production de sens où s'intercalent et se combinent le matériel, le symbolique et l'imaginaire. Si le besoin d'institutionnalité se fait parfois sentir, la saillance de ces dispositifs repose sur une connaissance ample des ressources existantes et sur leur inscription dans des réseaux d'acteurs où le débit des flots d'actions dépend non de la force des procédures mais de la densité des relations.

Les structures médiatrices non-étatiques sont généralement caractérisées dans nos travaux selon les critères de l'ancrage territorial, du montage financier hybride (étatique, privé, entente de service, contrat

d'expertise), de l'efficacité dans les actions et, finalement, d'un mode de gouvernance axé sur la démocratie participative et la justice sociale, et non sur la totale marchandisation des relations sociales. Ce chapitre laisse néanmoins émerger un cinquième critère, qui est celui de la « viabilité publique », apparaissant comme un principe de structuration non seulement en termes d'objectifs et de résultats, mais surtout en termes d'appropriation collective et d'interconnections entre les individus et leur environnement institutionnel. La viabilité publique pose l'enjeu de l'accessibilité aux bénéfices sociaux – matériels et symboliques – liés au fait d'être travailleurs et d'être en emploi, dans une perspective de changement social et de construction de communautés plus fortes, plus dynamiques et plus cohésives. Il s'agit d'offrir des services en mesure de répondre aux aspirations de ceux qui les utilisent.

La viabilité publique intègre les contours des structures médiatrices non-étatiques dans le domaine de la réinsertion en emploi et de la lutte contre la pauvreté dans deux grandes lignes d'actions. La première concerne la légitimation du système de production économique et la valorisation du *rapport au travail productif* ou créateur de valeur économique. Dans quelle mesure les services publics de réinsertion en emploi offrent-ils ces possibilités aux cohortes d'individus qu'ils encadrent et ramènent au marché du travail ? Dans quelle mesure répondent-ils à leurs aspirations de se garantir de meilleures conditions de vie matérielles de manière autonome ? La seconde renvoie aux mécanismes d'arbitrage des rapports sociaux (relations sociales) et à l'impératif du vivre-ensemble. Si ces initiatives continuent de développer des modalités d'action bien différentes de celles de l'État, elles partagent les préoccupations de répondre aux besoins collectifs et font face aux mêmes obligations de protéger le citoyen et de fournir des services allant dans l'intérêt général. Citant l'exemple du COMSEP, Lamoureux parle de groupes qui prônent « une citoyenneté argumentative, délibératrice, préoccupée de la visibilité et de la parole des personnes au bas de l'échelle, passant par un dialogue pluriel entre les classes sociales et avec les élus, assumant une présence originale sur la place publique, sorte de démocratie soucieuse de propositions alternatives ». Cet extrait préfigure « un agir transformateur » (Soulet, 2004, p. 9) basé sur des savoirs à la fois empiriques et experts pouvant éclairer sous un angle novateur la réflexion et les débats en cours sur la citoyenneté (Lamoureux, 2001).

La réflexion sur la viabilité publique comme principe structurant de la médiation et des sphères médiatrices aidera à penser ce champ dans ses interfaces avec le *travail public* et le *travail sur le public*. Elle enrichit la grille matricielle de trois autres éléments contextuels : la gestion autonome des activités, la légitimité sociale et le fonctionnement en réseau. Il faut respectivement que : 1) l'organisme dispose d'une marge de manœuvre dans les prises de décision, dans la gestion des ressources humaines et matérielles ainsi que dans l'organisation des services offerts au public. 2) Par légitimité sociale, j'entends que l'organisme soit reconnu comme une référence pour la communauté en termes de fréquentation et de représentation. En d'autres mots, il faut qu'il soit, tout en étant un espace

de participation citoyenne, capable de médiation sociopolitique et de jouer un rôle d'interlocuteur valide auprès des élus et des pouvoirs publics. 3) Le fonctionnement en réseau réfère aux situations de partenariat, de concertation avec d'autres institutions se situant à différents niveaux, à la conscience que les activités de médiation se développent dans une chaîne d'actions et de réactions, à des échelles de décision en relation avec d'autres échelles de décisions se trouvant en dehors du territoire local. Au-delà du jeu des temporalités, la notion de la viabilité publique cherche à attester de la valeur stratégique des structures médiatrices non-étatiques pour les dynamiques sociales contemporaines. Elle pose également la question de leur pérennisation et des conditions de cette pérennisation.

Je conclurai que les médiateurs communautaires dans le domaine de la lutte contre la pauvreté par la réinsertion en emploi concourent au processus de production d'un public qui va au-delà de l'étatique; ils agissent comme rouages de la coopération sociale chaque fois qu'ils dispensent ces services qui sont d'abord d'intérêt général. Ils participent du travail de réélaboration de l'espace déjà structuré de la cohésion sociale, à travers un ensemble d'actions soumises aux jeux de plusieurs catégories d'acteurs et adressant certaines grandes préoccupations des sociétés contemporaines. Loin de se réduire à l'émergence d'un nouveau mode de régulation sociale au niveau local, les enjeux qui y sont associés se veulent à la fois politiques dans le sens de l'application, de l'élargissement et de l'approfondissement des principes démocratiques, éthiques dans le sens de mettre en place des repères pour le renouvellement du travail public et sur le public et épistémiques dans le sens de produire de nouvelles connaissances pour l'action concrète (Lévesque, 2005).

Références bibliographiques

Astier, Isabelle (2007). *Les nouvelles règles du social*, Paris, PUF.

Baillergeau, Evelyne (2004). « La proximité, support d'intervention sociale aux Pays-Bas », *Lien social et Politiques-RIAC*, Automne, p. 57-65.

Beck, Ulrich (2010). *La société du risque*, Paris, Flammarion.

Ben Mrad, Fathi (2004). « La médiation sociale : entre résolution des conflits et sécurisation urbaine », *Revue Française des Affaires Sociales*, n° 3, p. 231-248.

Berthet, T. et P. Cuntigh (2004), « Les paradoxes d'un intérêt général local en matière d'emploi », dans T. Berthet (dir.), *Des emplois près de chez vous. La territorialisation des politiques d'emploi en questions*, Pessac, Presses universitaires de Bordeaux.

Bonafé Schmitt, Jean-Pierre (2002). *La médiation*, La documentation française.

Bonafé-Schmitt, Jean-Pierre (2004). *La médiation : une nouvelle réponse aux conflits*, Entrevue avec Jean-Pierre Bonafé Schmitt, 17 novembre 2004, htt//www.irenees.net/fr/fiches/entretien/fiches-entretien-67.html

Bonvin, J.-M. et E. Moachon (2006). « L'activation et son potentiel de subversion de l'État social », dans Cassiers, I., Pochet, P. et P. Vielle (eds), *L'État social actif*, Bruxelles, PIE Lang, p. 63-92.

Caune, Jean (2008). « La culture scientifique : une médiation entre sciences et société », *Lien social et Politiques*, n° 60, Automne, p. 37-48.

Cohen-Emerique, Cohen et Sonia Fayman (2005). « Médiateurs interculturels, passerelles d'identités », *Connexions*, n° 1, vol. 83, p. 169-190.

Dubar, Claude (1993). « Le travail, lieu et enjeu des constructions identitaires », *Projet*, n° 233, *Citoyen en quel état ?*, p. 41-48.

Dubet, François (2002). *Le déclin de l'institution*, Paris, Seuil.

Faure, Alain (2005). « Ces réformes qui transforment le jeu politique urbain... et vice-versa », dans Laurence Bherer (dir). *Jeux d'échelle et transformation de l'État : le gouvernement des territoires au Québec et en France*, Québec, Presses de l'université Laval, p. 19-24.

Genestier, P. (2001). « Némésis et Nicomède - Quand les espaces de proximité deviennent les figures de salut », *Les Annales de Recherche sociales*, n° 90.

Guillaume-Hofnung, Michèle (1995). *La médiation*, Paris, P.U.F., coll. Que sais-je ?, n° 2930.

Hammouche, Abdelhafid (1998). « La politique de la ville entre médiation et proximité », *Droit et Société*, n° 38, p. 109-129.

Honneth, A. (2000). *La lutte pour la reconnaissance*, Paris, Les Éditions du Cerf.

Stébé, J.M. (2005). *La médiation dans les banlieues sensibles*, Paris, PUF, coll. Le lien social.

Jacob, Louis et Blanche Le Bihan-Youinou (2008). « Présentation : enjeux, dispositifs et pratiques », *Lien social et Politiques*, n° 60, Automne, p. 5-10.

Lafortune, Jean-Marie (2008). « De la médiation à la médi*action* : le double jeu du pouvoir culturel en animation », *Lien social et Politiques*, n° 60, Automne, p. 49-60.

Lamoureux, Jocelyne (2001). « Marges et citoyenneté », Sociologie et sociétés, n° 2, vol. 33, p. 29-47.

Luison, L. et O. M. Valastro (2004). « Du processus aux pratiques de médiation », *Esprit critique*, Été, n° 3, vol. 6, p. 3-8.

Montoya, Nathalie (2008). « Médiation et médiateurs culturels : quelques problèmes de définition dans la construction d'une activité professionnelle », *Lien social et Politiques*, n° 60, Automne, p. 25-35.

Morhain, Yves (1998). *Médiation et lien social*, Martin Méda, coll. Journal des psychologiques.

Ninacs, William (1997). « Le service social et l'appauvrissement : vers une action axée sur le contrôle des ressources », *Cahiers de recherche sociologique*, n° 29, p. 59-78.

Nuria Cunill, Grau (2008). « La construcción de ciudadanía desde una institucionalidad pública ampliada », dans *Democracia/Estado/Cuidadanía. Hacia un Estado de y para la Democracia en América Latina*, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), p. 113-138.

Pampalon, R. et G. Raymond (2000). « Un indice de défavorisation pour la planification de la santé et du bien-être au Québec », *Maladies chroniques au Canada*, n° 21, vol. 3, p. 113-122.

Pasquier, Sylvie et Julien Rémy (2008). « Être soi peut-il être professionnel ? Le cas des médiateurs sociaux », *SociologieS*, http : sociologies.revues.org/index1443.html

Pierre, Alfred (2009). « Les entreprises d'insertion sociale à Montréal : trajectoire des participants », *Lien social et Politiques*, n° 61, Printemps, p. 171-186.

Soulet, M.H. (2004). « Agir en société : Permanence des enjeux et mutations des formes », dans M.-H. Soulet (éd), *Agir en société. Engagement et mobilisation aujourd'hui*, coll. Res Socialis, vol. 19, Academic Press Fribourg, p. 9-22.

St-Germain, Lise, Frédéric Lesemann et Pierre Joseph Ulysse (2009). *Insertion et maintien en emploi des personnes éloignées du marché du travail*, Rapport de recherche, Centre de recherche sociale appliquée (CRSA) et Groupe interdisciplinaire de recherche sur l'emploi et les politiques sociales (GIREPS), Trois-Rivières et Montréal.

Tourrilhes, Catherine (2008). « La médiation, innovation sociale ou nouveau mode de régulation ? Vers des espaces tiers de socialisation », *Pensée plurielle*, n° 18, vol. 2, p. 109-120.

Tricoire, Bruno (2002). *La médiation sociale. Le génie du « tiers »*, Paris, L'Harmattan.

Ulysse, Pierre Joseph (2009). *La lutte contre la pauvreté et l'exclusion par le développement social au Québec : un portrait des vingt dernières années*, Série des rapports sur le développement social, 2009, commandée par le Conseil canadien de développement social.

Ulysse, Pierre-Joseph et Frédéric Lesemann (2007). *Territorialité, Lutte contre la pauvreté et développement social*, Sainte-Foy (Québec), PUQ, 168 p.

Ulysse, Pierre Joseph (2006). « Structures médiatrices, développement social et lutte contre la pauvreté : le cas de Trois-Rivières », sous la direction de Marielle Tremblay, Pierre-André Tremblay et Suzanne Tremblay, *Le développement social : un enjeu pour l'économie sociale*, Sainte-Foy (Québec), PUQ, coll. Pratiques et Politiques sociales et économiques, p. 206-223.

Ulysse, Pierre Joseph et Alfred Pierre (2007). *Les entreprises d'insertion montréalaises : entre activation et lutte contre la pauvreté et l'exclusion*, Rapport de Recherche, Groupe interuniversitaire de recherche sur emploi, pauvreté et politique sociale (GIREPS), Université de Montréal.

Ulysse, Pierre Joseph et Frédéric Lesemann (2004). *Citoyenneté et pauvreté : Politiques, pratiques et stratégies d'insertion en emploi et de lutte contre la pauvreté*, Sainte-Foy (Québec), PUQ.

Ulysse, Pierre Joseph, Frédéric Lesemann, Carlos Laserna et Leticia Echavarri (2003). *Frente a la exclusion social, qué caminos ? Los casos de Quebec y Argentina* Cordoba, Argentina, Edicion del IIFAP.

Wacquant, L. (2005). *Punir les pauvres*, Paris, Antigone.

Younes, C. et E. Le Roy (2002). *Médiation et diversité culturelle. Pour quelle société ?* Paris, Éditions Khartala.

La résolution des conflits et la formation des juristes

Michelle Thériault

Introduction

Prendre conscience de soi et du monde qui nous entoure nous permet de voir ce qui est, sans lunette déformante. La conscience nous oblige à lâcher prise et à accepter les réalités de notre monde plutôt que d'y résister. Par exemple, on réalise qu'il nous faut accepter l'impermanence. Le changement (telle l'annonce d'une maladie grave) fait partie de nos vies pour le meilleur ou pour le pire et il arrive souvent que nous n'ayons aucun contrôle sur la situation. Il faut composer avec cette réalité et avoir l'humilité d'y faire face, sans oublier de reconnaître que c'est un choix difficile.

Une autre réalité s'impose : le conflit fait partie de la condition humaine et il est là pour rester. En effet, on peut travailler à tenter de prévenir le conflit mais non à l'éviter ni à le camoufler. Il est une des sources de nos nombreux maux : stress, souffrance, guerre, dépression, épuisement, troubles psychologiques, etc. Alors, une fois que l'on accepte cette réalité, comment compose-t-on avec le conflit et y fait-on face ? Si on ne connaît pas mieux, on peut gérer le conflit en adoptant des attitudes hostiles et revendicatrices, ce qui risque de créer des insatisfactions, voire un important stress relationnel. Face au conflit, on peut aussi décider de bien le gérer et même faire en sorte d'en retirer des effets positifs en assumant sa part de responsabilité et en adoptant des attitudes saines.

Nous affirmons d'une part que le droit et le système de justice doivent contribuer à soutenir le développement social et l'amélioration des relations humaines (plutôt que d'attiser le conflit). D'autre part, que le système de justice doit également être à l'écoute des citoyens et répondre, en partie à tout le moins, à leurs besoins. Pour ce faire, le passage du système de justice fondé sur le modèle judiciaire (on règle le conflit en s'adressant au tribunal) à celui axé sur le modèle renouvelé (on règle le conflit par le mode le plus approprié dans les circonstances, par exemple au moyen de la médiation) est nécessaire. Au moyen de la « justice participative », le citoyen avec l'aide de son avocat a le choix et il peut participer activement à la recherche de la solution la plus satisfaisante plutôt que de subir la solution imposée par un tiers. Comme ce nouveau modèle change le rôle de l'avocat, il faut mettre en place des moyens pour former autrement le juriste, lors de son passage à l'université, entre autres.

1. Les caractéristiques de notre système de justice civile actuel

Un système de justice prévoit les moyens utilisés par les membres d'une société démocratique pour régler leurs conflits entre eux de façon pacifique en vue d'obtenir justice. Au Canada ainsi qu'au Québec, notre système de justice civile actuel, dans sa forme la plus traditionnelle, propose un seul modèle face au conflit et à la façon de le résoudre : celui de la justice imposée par les tribunaux, par l'application de nos règles de droit, suivant une approche contradictoire.

Si un conflit survient en droit privé, notre système de justice traditionnelle propose de consulter un avocat et de poursuivre la partie adverse devant un tribunal afin qu'une tierce personne (un juge) décide à la place des parties du sort du litige, fondé sur la législation et la jurisprudence applicables. Le processus judiciaire fait partie du domaine public, en ce sens qu'à moins d'exception (par exemple, l'obtention d'un huis clos) le public peut assister au procès et avoir accès à la décision du tribunal. Le plus souvent, les avocats prennent la place des parties et prennent en charge le litige.

L'approche valorisée est celle du « gagnant – perdant » où il n'y a forcément qu'un seul gagnant. Ce qu'une partie gagne, l'autre le perd par voie de conséquence. Si une partie a raison, l'autre a tort. On n'envisage qu'une seule solution unique et que le plus fort gagne. Il s'agit d'un mode conflictuel de résolution des conflits. Le modèle préconisé est celui de la bataille contradictoire, où l'attitude individualiste et compétitive règne. La partie adverse est l'ennemi à abattre. Le règlement du litige (et non du conflit) se fait à la lumière de la loi. La solution à laquelle on arrive est purement juridique. L'argent reste l'élément au cœur des négociations. On ne tient pas compte des autres éléments du conflit (par exemple, les conséquences à long terme sur la relation entre les parties[1]). Dans cette approche monolithique, on valorise la confrontation, l'agressivité, le combat, le jeu de pouvoirs. L'avocat a tout intérêt à « gagner sa cause » et à développer des habiletés intellectuelles de bon plaideur, pour lequel le « litige » doit prendre fin par une solution uniquement centrée sur le rationnel.

2. Des enquêtes révélatrices sur les besoins des citoyens

Malgré ses qualités indéniables et l'introduction ces dernières années de nombreux moyens permettant de l'améliorer, plusieurs recherches

1. Carrie Menkel-Meadow, « Toward another View of Legal Negotiation: The Structure of Problem Solving », 1984, n° 31, *U.C.L.A. Law Rev.*, p. 754, p. 764 et suiv.

effectuées tant au Québec[2] qu'au Canada[3] démontrent depuis plusieurs années, et encore aujourd'hui d'une façon très constante, que notre système ne répond plus entièrement aux besoins des citoyens, lesquels souhaitent plutôt un système qui leur permettra de participer plus activement à la recherche de la solution à leur conflit et ainsi de se responsabiliser davantage face à leur conflit.

En effet, on parle d'une grande insatisfaction de la part du public en raison des longs délais d'attente, des coûts d'un procès et de la complexité des procédures, ce qui a pour effet de rendre notre système inaccessible pour la grande majorité des justiciables, surtout la classe moyenne. On y découvre aussi que d'autres problèmes d'accès à la justice sont liés à des traumatismes psychologiques engendrés par le procès[4], à la désappropriation du conflit par les parties et à l'insatisfaction, tout autant qu'à l'incompréhension, à l'égard du résultat.

En 1993, le professeur Noreau a réalisé une étude sociologique et empirique sur la perception du système judiciaire par le public[5]. L'étude révèle que 94 % des personnes interrogées estiment que le tribunal ne devrait être envisagé qu'en dernier recours; 87 % jugent qu'il y a trop de procès; 83 % ne sont pas à l'aise devant les tribunaux; 61,6 % considèrent que le recours aux tribunaux génère une perte de contrôle de leur conflit; 54 % ne comprennent pas ce qui se passe au tribunal; 75 % pensent que les riches sont favorisés par les tribunaux; 63 % pensent que le monde ordinaire

---

2. Au Québec, on peut consulter entre autres les documents suivants : Groupe de travail sur l'accessibilité à la justice, *Jalons pour une plus grande accessibilité à la justice*, Sainte-Foy, Ministère de la Justice, 1991, 531 p. (Rapport Macdonald); Ministère de la Justice, Secrétariat du Sommet de la justice, *La justice : une responsabilité à partager*, Les Actes du Sommet de la justice tenu à Québec du 17 au 21 février 1992, Québec, 1993, 752 p.; Ministère de la Justice, Rapport du Comité de révision sur la procédure civile, *Une nouvelle vision de la procédure civile*, 2001 (Rapport Ferland); Ministère de la Justice, *Rapport d'évaluation de la Loi portant réforme du Code de procédure civile*, Québec, 2006, 73 p.

3. Au Canada et dans les autres provinces, on peut consulter entre autres les documents suivants : Association du Barreau canadien, Rapport du Groupe de travail de l'Association du Barreau canadien, *Rapport du Groupe de travail sur les systèmes de justice civile*, Ottawa, Association du Barreau canadien, 1996, 112 p.; Commission du droit du Canada, *La transformation des rapports humains par la justice participative*, Ottawa, Commission du droit du Canada, 2003, 272 p.; Law Society of British Columbia, Alternative Dispute Resolution Task Force Report, *Lawyers as Dispute Resolution Professionals: A Discussion Paper*, 2007, 81 p.; Julie Macfarlane, *The New Lawyer: How Settlement is transforming the Practice of Law*, UBC Press, 2008, 280 p.

4. Il est intéressant de noter que la névrose du litige a été considérée comme le plus important obstacle à l'accessibilité à la justice selon le professeur Rod MacDonald dans son rapport. En effet, le décorum du Palais de justice intimide les gens ordinaires. Il existe une barrière et un stress psychologique liés à l'introduction d'une action en justice. Voir Rod A. Macdonald, « Accessibilité pour qui ? Selon quelles conceptions de la justice ? », 1992, n° 33, *C. de D.*, p. 457, 478 et 479; Groupe de travail sur l'accessibilité à la justice, *loc. cit*, note 2, p. 7 et 8.

5. Pierre Noreau, « La justice est-elle soluble dans la procédure ? Repères sociologiques pour une réforme de la justice civile », 1999, n° 40 *C. de D.*, p. 33 et 46.

n'a pas les moyens d'aller devant les tribunaux; et 53 % pensent qu'il est possible « d'acheter un juge ».

Plus récemment, en janvier 2006, le journal *La Presse* publiait une série d'articles sur les coûts de la justice suite à un sondage omnibus CROP-*La Presse* mené par téléphone auprès de 1000 personnes[6]. On y réaffirme que notre système de justice est trop cher, trop lent et trop complexe. Un des facteurs irritants serait que de nombreux avocats sont prêts à multiplier les recours devant les tribunaux pour allonger les procédures. On y apprend également que selon le Centre de recherche en droit public de l'Université de Montréal, 10 % de la population a réellement les moyens de se payer un avocat et une autre tranche de 10 % est admissible à l'aide juridique, alors que les autres, soit 80 % des gens, restent coincés avec leurs besoins.

De toutes ces recherches, il faut conclure que le justiciable veut que les choses changent. Il souhaite une justice plus humaine où sa participation à l'établissement de la solution du différend serait plus active, où il aurait le choix plutôt qu'un seul modèle imposé. Il veut être informé, entendu, compris et écouté. Par ailleurs, il est de notre devoir d'offrir un système de justice qui satisfasse les besoins des usagers, c'est-à-dire un système qui permet de favoriser la participation et d'offrir de nombreuses options.

3. Parmi les solutions proposées : la justice participative

Au fil des années, de nombreux changements de toute nature ont été apportés à notre système de justice. Certains ont porté fruit, d'autres non. Il faut travailler sur de multiples plans pour favoriser un meilleur système de justice et aussi un meilleur accès à la justice. Parmi l'ensemble des solutions proposées, les recherches citées ci-dessus convergent vers une solution des plus intéressantes : il s'agit du passage du modèle de justice traditionnel axé sur les tribunaux vers un modèle de justice renouvelé, celui de la justice participative.

La justice participative est un nouveau terme à la mode introduit par la Commission du droit du Canada en 2003. Nous apprécions particulièrement ce terme car il a le mérite d'être intégrateur. Il englobe tous les mécanismes de règlement des conflits, y compris autant les modes alternatifs que le recours aux tribunaux. Il s'apparente à l'expression « système de justice à plusieurs options » tout autant qu'à celle de « MRC » ou « méthodes de règlement des conflits ». Le Barreau du Québec s'est d'ailleurs approprié ce terme, en organisant un important Colloque sur ce thème en 2004 et en décidant de remplacer son « Comité sur la médiation » par son « Comité sur la justice participative ».

La justice participative est une façon différente de faire valoir ses droits qui répond aux besoins de choisir et de participer activement à l'établissement d'une solution. Elle met l'accent sur le rétablissement des

6. Marie-Claude Malboeuf et autres, « Les coûts de la justice », Montréal, *La Presse*, n° 5-7, 9 et 23 janvier 2006.

rapports interpersonnels et accepte l'idée que les parties trouvent elles-mêmes des solutions par le dialogue. Il s'agit aussi d'une façon différente de faciliter l'accès à la justice en raison de la présence de plusieurs options qui ont l'avantage de répondre aux nombreux besoins des citoyens. Elle englobe un éventail de modes de prévention et de résolution de conflits : négociation (plus particulièrement la négociation raisonnée), droit collaboratif, médiation, conférence de règlement à l'amiable, arbitrage, procès devant les tribunaux, etc. Elle permet à la personne, avec l'assistance de son avocat, de choisir le mode de prévention et de résolution de son conflit en fonction de ses besoins, de ses intérêts et de ses moyens.

Dans ce contexte, on travaille à l'acceptation des différences plutôt qu'à leur condamnation. Chacun émet son point de vue afin d'être entendu et compris (sans l'obligation d'être en accord avec le point de vue) et tous travaillent à la recherche de la solution la plus satisfaisante. Le conflit n'est plus une bataille à gagner à tout prix mais un défi à surmonter, un problème à résoudre. Le changement d'attitude est radical et d'autant plus riche qu'il permet de rétablir les relations.

4. La formation des juristes dans les universités québécoises

Si l'on adopte le modèle de la justice participative, lequel requiert un changement profond de mentalité, la profession doit changer sa façon d'agir et ses pratiques. Pour matérialiser cette nouvelle vision, il faut apporter des modifications fondamentales à un grand nombre de domaines. Il faut notamment s'assurer que les juristes possèdent les compétences de fond requises pour aider les personnes à parvenir plus rapidement à un règlement par le mode de leur choix.

Le rôle de l'avocat se trouve transformé. Alors que, suivant le modèle traditionnel, le travail de l'avocat consistait principalement à argumenter et à plaider devant le tribunal, son rôle s'est élargi avec l'adoption du modèle renouvelé. Il doit apprendre à prévenir les conflits et à aider le client à trouver des solutions à son conflit, en plus d'argumenter et de plaider devant les tribunaux. Il faut écarter l'idée que le monde du non-contentieux n'appartient qu'aux notaires. Nous affirmons qu'il s'agit d'une vision trop étroite du rôle de l'avocat dans la société actuelle.

Ainsi, de grandes nouveautés frappent à notre porte : l'avocat doit être à l'écoute des clients, il doit se concentrer sur le règlement amiable tôt dans l'instance, il doit aussi se concentrer sur l'utilisation éventuelle de diverses techniques de règlement des conflits (par exemple, la médiation, la négociation fondée sur les intérêts plutôt que sur les positions des parties) et enfin il doit délaisser une approche fondée sur les droits pour adopter une approche élargie de résolution de problèmes.

Au Québec, la formation juridique universitaire reflète davantage les paradigmes du modèle judiciaire face au conflit : la confrontation, la rivalité et la compétition. L'ensemble des cours qui y sont enseignés met l'accent sur la conception contradictoire du système judiciaire et sur les

compétences intellectuelles où le conflit n'a qu'une dimension juridique et ne peut être tranché que par un tribunal. On forme le juriste de manière à établir qui a raison et qui a tort selon les lettres de la loi.

L'étude des mécanismes de règlement des conflits, autre que le recours aux tribunaux, ainsi que le développement de compétences humaines telles l'écoute, l'empathie, l'art de communiquer et de résoudre des conflits, le sens de la coopération et de la collaboration ne sont pas à l'avant-plan de la formation dans les programmes réguliers de premier cycle[7].

De nombreux rapports publiés ces dernières années ont conclu à la nécessité et à l'importance pour les facultés de droit d'introduire des cours sur les méthodes alternatives de règlement des conflits (MARC).

En effet, le Groupe de travail de l'ABC (1996) recommande que :

> 39.
> (a) Les professeurs(es) des écoles de droit et des cours de formation professionnelle et de formation juridique permanente enseignent les options offertes en matière de règlement des conflits ainsi que des moyens par lesquels elles peuvent être intégrées à l'exercice du droit.
>
> (b) Ces cours soient obligatoires au sein des Écoles de droit du Canada et dans les programmes de formation professionnelle[8].

De son côté, la Commission du droit du Canada (2003) recommande :

> 15.
> Que les collèges et universités canadiens, en particulier les facultés de droit, continuent d'élargir et d'encourager l'enseignement des processus participatifs aux étudiants en droit[9].

Aussi, tel que le mentionne le professeur Trevor Farrow en référant au Rapport de la Commission du droit de l'Australie (1999) :

> Given these settlement realities, and further, given the use that can be made of specific ADR initiatives in the context of making justice more efficient and accessible, the Australian Law Reform Commission looked at the importance of education in promoting

---

7. Il est clair que le Québec semble prendre du retard par rapport à de nombreuses universités canadiennes de *common law*. À titre d'exemple, la faculté de droit de l'Université de la Colombie-Britannique (UBC) offre plus d'une dizaine de cours portant plus spécifiquement sur les méthodes alternatives de règlement des conflits. À ce sujet, voir : Trevor C.W. Farrow, « Special Issue: Civil Justice and Civil Justice Reform: Dispute Resolution, Access to Civil Justice and Legal Education », 2005, n° 42, *Alta. L. Rev.*, p. 741 et 758.

8. Association du Barreau canadien, *loc. cit.*, note 3, p. 75.

9. Commission du droit du Canada, *loc. cit.*, note 3, p. xxviii.

ADR initiatives. For example, the Commission made very useful comments on the importance of ADR in law faculties[10]:

If law teaching placed greater emphasis on the role of lawyers as dispute managers and resolvers, as facilitators of harmonious legal relations, and as legal communicators who presented clients with an array of methods by which disputes could be resolved, this could address perceived problems in the adversarial system of litigation[11].

Plus récemment, une brève consultation des sites Internet de nos universités québécoises en mars 2008 nous permet de conclure qu'il reste du chemin à parcourir avant de conclure que la réforme proposée a été intégrée au curriculum des programmes de droit des facultés. Sur les six facultés de droit au Québec, quatre ont dans leur programme un cours optionnel sur les Modes alternatifs de résolution des conflits (MARC). Deux seulement ont introduit un plus grand nombre de cours (allant jusqu'à quatre), dont un seul est obligatoire.

De façon plus particulière, au baccalauréat en droit de l'Université du Québec à Montréal, un seul cours sur les MARC, en plus d'un cours spécialisé sur l'arbitrage de griefs, est au programme et il s'agit d'une activité optionnelle de fin de programme. Présentement, seuls les étudiants de fin de deuxième année ou début de troisième peuvent s'y inscrire. Le cours JUR-5625 intitulé « Méthodes alternatives de règlement des litiges », entièrement remanié et assumé par deux professeurs de carrière, a été offert une fois par année depuis 2005 à plus de 100 étudiants (24 à la session Hiver 2005, 22 à la session Hiver 2006, 35 à la session Hiver 2007 et enfin 20 à la session Hiver 2008).

Près de 100 % des étudiants inscrits recommandent que ce cours devienne obligatoire dès la première année d'étude en droit. Dans le travail de simulation de médiation et de réflexion servant d'outil d'évaluation d'apprentissage du cours, de très nombreux étudiants témoignent que leur conception de la justice a changé et qu'ils en sont ravis. Il est réjouissant de voir l'effet transformateur de ce cours sur la perception des étudiants quant à la justice et au droit ainsi qu'au rôle de l'avocat dans la société. Un tel cours permet également aux étudiants de développer un bon sens critique à l'égard de notre système de justice civile.

Des initiatives de toutes sortes peuvent être introduites dans nos facultés, en s'assurant de respecter la mission de chacune. Si on conclut qu'il est primordial que chaque étudiant connaisse l'ensemble des moyens permettant d'aider à résoudre des conflits en plus du recours aux tribunaux, il faut au moins mettre à l'horaire un cours obligatoire sur les MARC et aussi offrir d'autres cours optionnels (par exemple sur la négociation ou l'accès à la justice). Si un véritable changement de mentalité est souhaité, il faut s'assurer que nos programmes de droit à l'université fournissent

10. T.C.W. Farrow, *loc.cit.*, note 7, p. 749.

11. Australian Law Reform Commission (ALRC), «Review of The Federal Civil Justice System», *Discussion Paper*, n° 62, 1999, ch. 3, para. 3.42.

une formation appropriée pour permettre à l'ensemble des avocats de connaître cette nouvelle façon de voir et répondre aux nouveaux besoins de leurs clients : devenir des experts de résolution des conflits par le dialogue plutôt que par la confrontation ou l'affrontement. On peut penser procéder à la création de concours nationaux et internationaux de négociation et de médiation et favoriser cette nouvelle approche dans tous les cours de base.

Conclusion

« La façon dont les citoyens et citoyennes règlent leurs conflits doit être le reflet de leurs valeurs[12]. » Cette courte phrase toute simple, tirée de l'important rapport de la Commission du droit du Canada sur la transformation des rapports humains, paru en 2003, résume fort bien et très justement les fondements de nos propos véhiculés tout au long du présent texte.

Un système de justice civile équitable, efficace et accessible est essentiel au maintien de l'ordre public et du bien-être économique et social de notre société. Le système de justice civile doit répondre aux besoins exprimés par la société. Il doit aussi contribuer à soutenir le développement social et l'amélioration des relations humaines plutôt que d'attiser les conflits.

Au Québec, notre système de justice civile actuel, dans sa forme la plus traditionnelle, propose un modèle face au conflit et à la façon de le résoudre : celui de la justice imposée par les tribunaux, par l'application de nos règles de droit, suivant une approche contradictoire. Dans sa forme actuelle, ce système ne contribue pas à régler sainement les conflits. Les valeurs qui sous-tendent notre système de justice, qui s'articulent autour de la confrontation, de la rivalité et de la compétition où il est entendu qu'une partie doit gagner et l'autre perdre, contribuent davantage à exacerber et à attiser le conflit plutôt qu'à bien le gérer et à le transformer.

Également, malgré ses qualités indéniables et l'introduction ces dernières années de nombreux moyens permettant de l'améliorer, plusieurs enquêtes effectuées tant au Québec qu'au Canada démontrent depuis plusieurs années, et encore aujourd'hui d'une façon très constante, que notre système ne répond plus entièrement aux besoins des citoyens, lesquels souhaitent plutôt un système qui leur permettra de participer plus activement à la recherche de la solution à leur conflit et ainsi de se responsabiliser davantage face à leur conflit.

Le système de justice à plusieurs options ou la justice participative est une solution intéressante à envisager pour combler ces lacunes. Elle nécessite toutefois une réforme de notre système et la participation de tous pour aider à l'implanter, qu'il s'agisse des avocats, notaires, juges, administrateurs, usagers, etc. Les universités et leurs facultés de droit n'y échappent pas et il est de leurs devoirs et responsabilités de se questionner

12. Commission du droit du Canada, *loc. cit.*, note 3, p. x.

sur la façon de former autrement les avocats et notaires. Si on désire changer les mentalités, le rôle des juristes et le travail qu'ils sont appelés à fournir, il faut leur donner la formation nécessaire. Nos institutions n'ont pas le choix. La société le réclame. Or, à ce jour, un rapide survol des cours offerts par les différentes universités québécoises sur les méthodes alternatives de règlement des conflits nous oblige à conclure que d'autres efforts doivent être fournis en ce sens. À chaque faculté de décider de la manière de faire mais il faut un consensus concernant la nécessité de mettre à jour le baccalauréat ou la licence en droit pour refléter ces nouvelles valeurs.

Par l'introduction de la justice participative dans notre système, il s'agit de faire la promotion des diverses méthodes de règlement des conflits, non pas pour remplacer le système de justice civile actuel mais bien pour qu'elles en fassent partie intégrante. À notre avis, l'approche à privilégier est celle qui permet d'apprendre à apprivoiser le conflit, après avoir été en mesure de le reconnaître dans toutes ses dimensions (sociales, psychologiques, etc.), et d'y faire face dans le respect de chacun au moyen de qualités humaines telles que l'écoute, le sens du partage, la collaboration, l'entraide, la compréhension, etc. Dans ce cas, la solution à rechercher doit être la plus satisfaisante pour les personnes impliquées après que chacune ait été entendue et comprise. Selon cette optique, le terme « conflit » prend un sens différent. On le perçoit davantage comme un défi à relever, un problème à résoudre plutôt qu'une catastrophe à éviter ou une guerre à gagner à tout prix. Être reconnu et compris sont certainement les formes les plus humainement satisfaisantes ou bienfaisantes dans la recherche d'une solution au conflit, plutôt qu'avoir raison et agir au détriment de l'autre.

Les juristes, tant avocats que notaires, doivent contribuer dans leur travail à favoriser des relations plus harmonieuses entre individus, entreprises ou états et ainsi favoriser davantage la qualité de vie de chacun et de l'ensemble de la société.

Références bibliographiques

Association du Barreau canadien (1996), Rapport du Groupe de travail de l'Association du Barreau canadien, *Rapport du Groupe de travail sur les systèmes de justice civile*, Ottawa, Association du Barreau canadien, 112 p.

Australian Law Reform Commission (ALRC) (1999), « Review of The Federal Civil Justice System », *Discussion Paper*, n° 62.

Commission du droit du Canada (2003), *La transformation des rapports humains par la justice participative*, Ottawa, Commission du droit du Canada, 272 p.

Farrow, T.C.W. (2005), « Special Issue: Civil Justice and Civil Justice Reform: Dispute Resolution, Access to Civil Justice and Legal Education », *Alta. L. Rev.*, n° 42, p. 741.

Groupe de travail sur l'accessibilité à la justice (1991), *Jalons pour une plus grande accessibilité à la justice*, Sainte-Foy, Ministère de la Justice, 531 p. (Rapport Macdonald).

Law Society Of British Columbia (2007), Alternative Dispute Resolution Task Force Report, *Lawyers as Dispute Resolution Professionals: A Discussion Paper*, 81 p.

MacDonald, R.A. (1992), « Accessibilité pour qui ? Selon quelles conceptions de la justice ? », *C. de D.*, n° 33, p. 457.

MacFarlane, J. (2008), *The New Lawyer: How Settlement is transforming the Practice of Law*, UBC Press, 280 p.

Malboeuf, M.-C. et autres (2006), « Les coûts de la justice », Montréal, *La Presse*, n°5-7, 9 et 23 janvier 2006.

Menkel-Meadow, C. (1984), « Toward another View of Legal Negotiation: The Structure of Problem Solving », *U.C.L.A. Law Rev.*, n° 31, p. 754.

Ministère de la Justice (2006), *Rapport d'évaluation de la Loi portant réforme du Code de procédure civile*, Québec, 73 p.

Ministère de la Justice (2001), Rapport du Comité de révision sur la procédure civile, *Une nouvelle vision de la procédure civile*, (Rapport Ferland).

Ministère de la Justice (1993), Secrétariat du Sommet de la justice, *La justice : une responsabilité à partager*, Les Actes du Sommet de la justice, tenu à Québec du 17 au 21 février 1992, Québec, 752 p.

Noreau, P. (1999), « La justice est-elle soluble dans la procédure ? Repères sociologiques pour une réforme de la justice civile », *Cahier de Droit*, n° 40, p. 33.

TROISIÈME PARTIE
Recherche

Quand les chiffres cachent la parole : la recherche participative comme avenue de justice

Jean-François René

Si le débat entre les chiffres et les lettres ne date pas d'hier en sciences sociales, il faut reconnaître le poids qu'occupent aujourd'hui les données dites « probantes » ou « robustes » en regard des politiques et des programmes sociaux et de santé qui s'adressent aux familles défavorisées. Toutefois, c'est leur usage hégémonique dans la détermination de la vulnérabilité par facteurs de risques, soit « prédire afin de prévenir » les problèmes sociaux, qui interroge.

Je fonde ma présentation sur les résultats d'une recherche participative réalisée avec des parents pauvres et ciblés[1]. Deux groupes de parents en situation « d'extrême pauvreté » ont participé à cette démarche d'une durée de dix rencontres. Ils provenaient de deux quartiers de Montréal : Hochelaga et St-Michel. Nous voulions donner la parole à ces parents afin d'avoir leur point de vue sur différents programmes sociaux qui les concernent, tels les Services intégrés en périnatalité et en petite enfance (SIPPE), les garderies, l'aide sociale, etc.

Cette communication se veut une relecture de cette étude participative. Bien qu'elle s'inspire de plusieurs discussions réalisées avec certains des coauteurs de l'étude, elle n'engage que moi-même. Elle soulèvera trois types d'enjeux en lien avec cet usage : épistémologique, éthique et politique.

1. Enjeu épistémologique

Au plan épistémologique, nous nous retrouvons face à deux paradigmes de recherche bien distincts. D'un côté, nous avons des études dites « robustes », basées sur des données probantes issues de recherches de types statistique, épidémiologique ou évaluatif, parfois même à caractère expérimental (Vitaro et Caron, 2000, p. 574). Ce sont des référents majeurs au moment de l'élaboration des programmes de prévention ayant pour cibles les familles et les jeunes, du moins ceux qui sont mis de l'avant ici au Québec par différents acteurs institutionnels. Comme le souligne Bernier, ces programmes s'appuient « sur les connaissances développées par l'épidémiologie, la biostatistique et les techniques de management

1. Laurin, I., René, J.-F., Dallaire, N., Ouellet, F., Devault, A. et G. Turcotte (2008). *Qu'en pensons-nous ? Des groupes de parents s'expriment*. Une démarche de recherche participative visant à favoriser une prise de parole de parents et de citoyens, en appui aux services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE), Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 40 p.

scientifique de l'administration publique, dont le schéma implicite comprend notamment un modèle de décision publique fondée sur les données probantes et une «rationalité managériale» pour la planification et l'évaluation des programmes » (Bernier, 2006, p. 20).

Certaines familles sont donc identifiées comme un « groupe à risque » en regard d'un certain nombre d'indicateurs : âge de la mère, statut, revenu, équilibre psychique, sexe des enfants, comportement des parents, etc. Par un cumul chiffré de leurs vulnérabilités statistiques, on évalue que le développement de leurs enfants serait compromis. Ici, la prévention du risque est légitimée par le fait que la valeur prédicative est suffisamment élevée pour justifier une intervention précoce. Par exemple, en ce qui a trait à l'agression physique des enfants, ce type d'étude soutient que le risque de se maintenir avec les années sur une trajectoire dite chronique au plan de l'agressivité serait neuf fois plus élevé pour « les garçons qui naissent d'une mère jeune et peu éduquée » (Tremblay, 2008, p. 144).

Au plan épistémologique, par sa dimension hégémonique, l'actuel modèle pose divers dilemmes. D'une part, telle une rationalité incontestable, il se place au-dessus des enjeux et des « luttes sociales » (Bernier, 2006, p. 20). Comme le souligne Peretti-Wattel, en privilégiant le risque au détriment des personnes, ces programmes auraient « l'inconvénient de faire disparaître la dimension proprement sociale des comportements humains, en biologisant le genre, l'ethnie ou encore la classe sociale » (Peretti-Wattel, 2004, p. 124).

Ils semblent également faire abstraction de la transmission, de ce qui a été ou sera expérimenté. Au nom d'une raison instrumentalisée, hypertechniciste, l'on se centre sur un futur à sonder afin de le maîtriser pour le devenir de l'humanité : « Les références et les conditions de la critique y sont toujours fournies sous la forme des risques et des menaces [...] Ce sont moins les traditions du passé qui sont à la base de la critique, que les menaces portant sur l'avenir » (Beck, 2003, p. 389).

Notre recherche participative puise ses fondements dans un tout autre paradigme. De par sa nature compréhensive, une telle recherche aspire à percevoir « la personne humaine en tant qu'acteur et à centrer l'analyse sur la dialectique individuel/collectif » (Charmillot et Dayer, 2006, p. 132). Elle se démarque de cette propension à vouloir prédire le devenir de ces familles « avant même qu'ils aient eu le temps eux-mêmes de faire l'expérience de la rencontre avec leur enfant » (Chevalérias, 2007, p. 35). Enfin, la recherche participative permet d'accéder à un autre savoir, qu'il aurait été difficile d'appréhender autrement (Bennett et Roberts, 2004, p. 57).

Cette position nous a d'abord permis de comprendre la vie de ces parents de manière singulière et distincte. Elle appréhende un pan du social, et non l'entièreté d'un phénomène. Ainsi, nous avons eu accès à leurs souffrances en tant que parents, mais aussi en tant qu'adultes qui portent un lourd bagage. Par exemple, au moment de la 2e rencontre avec le groupe d'Hochelaga, une mère demande aux animatrices si elle peut

parler au groupe de l'abus sexuel dont sa fille aurait été victime dans les jours précédant la rencontre :

> Le cas de ce parent a trouvé écho chez un autre parent qui a vécu des événements semblables, qui a nommé les sentiments que cela fait vivre et a parlé de l'impuissance que l'on ressent quand on demande de l'aide et qu'on n'en reçoit pas : « Quand une affaire comme ça arrive, on se sent bien démunis. C'est le *free for all* dans le cerveau d'un parent quand une histoire d'abus arrive. » Les participants ont pris conscience en groupe du manque de ressources offertes aux parents confrontés à ce genre de situation et ils ont amorcé une réflexion critique sur les services institutionnels. Quant à la participante, elle a témoigné que le fait de s'être adressée au groupe lui a apporté un soulagement : « Ça fait du bien de rencontrer quelqu'un qui vit le même calvaire [...], je ne suis pas tout seule avec le *problème* » (Laurin, René et autres, 2008, p. 12).

Cette prise de parole souffrante engendre une grande écoute de la part du groupe, suivie d'une prise de conscience des blessures communes et d'un partage d'expériences. Puis, le groupe défend une parole d'un autre niveau, issue de leurs connaissances, une parole plus réfléchie et plus construite sur les institutions et services destinés à la famille. L'expérience se transforme en savoir nommé par le groupe.

Au plan épistémologique, il faut également souligner qu'une recherche de cette nature est en perpétuel mouvement. Au départ, on est avec les gens, et on leur présente un certain canevas. En contrepartie, ils nous font des propositions, discutées ensemble, et la démarche se transforme. Il y a une dimension itérative dans l'émergence même des connaissances auxquelles le chercheur a accès. Le processus de recherche génère une connaissance vivante qui évolue au fil des rencontres. Il aurait probablement été impossible d'accéder à certains savoirs dès les premières rencontres, au même titre que l'ethnologue n'accède pas à certaines connaissances à son premier séjour sur le terrain. Par exemple, dans le groupe d'Hochelaga, les participants hommes et femmes ont modifié leur point de vue quant à la capacité parentale de l'autre sexe. Or, cette remise en question mutuelle s'est produite à la 8e rencontre :

> Les mères ont réellement reconnu la discrimination dont les pères sont victimes et les injustices que cela entraîne[...], « c'est beaucoup plus facile au niveau de la loi de prouver qu'un père est mauvais comparativement à une mère. Une mère doit abandonner ses enfants pour qu'un juge accorde la garde aux pères ». Le groupe s'est rendu compte, qu'ils soient pères ou mères, qu'ils voulaient tous le bien de leurs enfants, et que si les femmes avaient des choses négatives à dire sur le père de leur enfant, les hommes en avaient autant à dire sur la mère de leur enfant. Cette rencontre nous a marqués surtout par le fait que, à partir de leurs différences, ils se sont construit une pensée commune et que la cohésion était forte. Les témoignages des

> uns et des autres dans les rencontres précédentes, en rapport avec leur vécu de pères et de mères monoparentaux, appelaient au respect mutuel et favorisaient l'ouverture et l'appropriation de la perspective de l'autre (Laurin, René et autres, 2008, p. 17).

Voilà un travail collectif de nature réflexive, qui ébranle les prémisses propres à chaque partie en présence. Pour le faire émerger, il a fallu une mise en confiance, un partage et de la solidarité, au dire même des participants, ainsi que du temps.

Autre choc des connaissances : leur point de vue sur les programmes qui les touchent de près. Ce choc révèle qu'il y a d'un côté le savoir savant, porté par les chercheurs, et de l'autre celui des participants. Dans notre étude, cela engendre entre autres une critique assez virulente exprimée par le groupe de St-Michel en regard des difficultés rencontrées à l'aide sociale.

Leur frustration est encore plus manifeste lorsqu'ils parlent du pouvoir discrétionnaire que les agents exercent à leur égard. Ils en parlent comme étant l'expression d'un mépris évident : « Ai-je le droit de me faire servir correctement ? Ils n'ont pas le droit de nous traiter comme des moins que rien, des imbéciles, des idiotes. Quand on est sur l'aide sociale, on ne se fait pas comprendre, on ne se fait pas respecter, la dignité tu en as plus. [...] Eux autres [les agents d'aide sociale] font par exprès, ils parlent tellement fort [...] tout le monde connaît notre vie privée » (Laurin, René et autres, 2008, p. 26).

Mais si ce choc des savoirs génère une prise de parole et une affirmation de ses droits, il n'a pas permis aux parents de déboucher sur une action concrète, le groupe étant craintif face aux effets d'une telle action, et à son utilité pour changer quelque chose (*Ibid.*).

2. Enjeu éthique

Le questionnement éthique s'amorce par un dilemme pour la recherche en général : le contexte génère une certaine proximité, voire une complicité, avec les personnes « étudiées ». Or, une telle situation est généralement très mal vue, entre autres auprès des comités d'éthique. On pense notamment au risque de biais, de contamination entre les participants et avec les chercheurs. S'il est impossible d'évacuer entièrement ces risques de biais, il est possible par une démarche rigoureuse d'en limiter l'impact. Qui plus est, rappelons qu'une telle recherche ne prétend pas répondre à tout. Toutefois, ce cadre permet de résoudre, en partie tout au moins, d'autres questionnements éthiques.

D'abord, en interrogeant la place habituellement consentie aux parents participants dans l'élaboration des programmes qui les concernent, force est de constater que les parents en extrême pauvreté ne sont guère consultés quand vient le temps de développer puis d'implanter de tels programmes. Pris dans leur ensemble, les professionnels impliqués dans la conception, l'application et l'évaluation des programmes proviennent des

classes sociales moyennes ou supérieures. Les populations ciblées, pour leur part, sont issues de milieux défavorisés, de groupes marginalisés, de communautés culturelles. Il se crée alors une distance importante entre les concepteurs et les destinataires des messages de prévention, créant un déséquilibre qui représente un enjeu éthique majeur (Massé, 2003).

Il faut alors se demander, comme Raymond Massé, si l'État, par la voie de ces institutions, ne devrait pas se faire le promoteur des valeurs partagées seulement par une partie de la population, soit le sous-groupe qui a le pouvoir de redéfinir les normes dominantes dans une société donnée. Une perspective qui, comme le souligne l'auteur, légitime des interventions sur la base d'un argumentaire lui-même éthique : « La modélisation systématisée des interrelations entre facteurs de risque est présentée comme un préalable pour éviter des interventions chaotiques, inefficaces et, de là, non éthiques » (Massé, 2003, p. 284).

Pourtant, cet argumentaire éthique engendre lui-même un biais éthique, dans la mesure où ces familles sont ciblées souvent par plusieurs programmes, qui se superposent, et qui couvrent toutes les sphères de leur vie : « Si on additionnait tous les programmes pour les clientèles défavorisées, qui ont des problèmes multiples, ce monde-là serait occupé à temps plein à suivre nos interventions » (*Ibid.*, p. 273). Comme le souligne Massé, « à aucun moment, les auteurs ne soulèvent la question de la violence inhérente à l'imposition d'une rationalité utilitariste [...], qui fait fi des savoirs, des logiques et des rationalités alternatives qui peuvent être valorisées dans d'autres cultures » (*Ibid.*, p. 284).

Dans notre recherche, les parents perçoivent cette violence. La conviction de ceux qui interviennent crée un malaise tangible. Qu'ils aient vécu l'expérience ou non, ces parents croient qu'avec ces programmes ils sont jugés, évalués, et qu'on leur renvoie parfois le reflet d'une certaine incompétence. Ils considèrent que c'est bien peu respectueux de ce qu'ils sont comme parents, de leur culture et de leur expérience de vie. En témoigne, les propos des parents de St-Michel, dont celui de cette mère, qui souligne que les visites des intervenants ne correspondent pas toujours à la demande des parents, ce qui engendre parfois un sentiment d'intrusion :

> Quand j'ai accouché, il y a une infirmière qui est venue chez moi sans me téléphoner avant [...] c'est comme s'ils voyaient que j'en avais de besoins. Là j'avais mon fils dans mes mains. [...] Là je l'ai amené dans la chambre et elle a dit « il est bien cet enfant-là » on aurait dit qu'elle était là avec une caméra et elle observait pour voir où l'enfant dormait [...] Je leur ai dit « à quoi vous vous attendez là. On est défavorisées c'est vrai mais ça ne veut pas dire qu'on ne s'occupe pas de nos enfants ». (Laurin, René et autres, 2008, p. 24).

Il y a donc ici un malaise éthique ressenti et parfois clairement nommé par les parents. En ayant accès à un espace de parole leur permettant de construire une critique sur la dimension intrusive, envahissante, et non

respectueuse de certaines interventions, les parents mettent de l'avant leur conviction sur la famille et la parentalité. Simultanément, il y a une demande de reconnaissance du vouloir-vivre avec ses enfants, même s'ils ne disposent pas de toutes les ressources d'action nécessaires. Ils affirment qu'ils sont de bons parents, souvent meilleurs que les « riches » qui confient trop aisément leurs enfants à la garderie. Qu'ils s'en occupent quotidiennement, et qu'ils sont bien plus compétents qu'on ne le pressent pour stimuler leurs progénitures. Dans le groupe d'Hochelaga, c'est la présentation du programme des SIPPE qui les amène d'ailleurs à se positionner par rapport aux habiletés parentales :

> Ils ont l'impression que l'on ne reconnaît pas leurs capacités, et ils s'indignent d'être perçus comme « des moins intelligents, des trop niaiseux pour élever nos enfants ». Ils font ressortir haut et fort, en donnant des exemples de ce que leurs enfants arrivent à accomplir, qu'ils sont fiers d'eux et qu'ils se sentent compétents dans leur rôle parental. Ils ont peu eu l'occasion socialement d'exprimer cette compétence qui est la leur, car ils font face à une continuelle présomption d'incompétence. Ils espèrent ici que quelqu'un va entendre leur voix. Le témoignage de ce père est très explicite sur ce plan : « Ce n'est pas parce que je suis sur l'aide sociale et que je suis à faible revenu que mes enfants sont moins intelligents. Essaie de la suivre, ma fille, sur un ordinateur pis sur Internet, tu vas la perdre [...]. Elle sait lire. Elle a 5 ans. Ce n'est pas parce que je suis sur le B.S. qu'il faut que ma fille soit une conne, là ! » (Laurin, René et autres, 2008, p. 28).

Dans le cadre de notre recherche participative, les convictions se dévoilent, se rencontrent, et se confrontent aussi. Car, dans la rencontre entre les deux savoirs, il y a, en fond de scène, affrontement de deux convictions : d'une part celle des parents et, d'autre part, la position dominante, amenée par les chercheurs, et ce, même s'ils n'y adhèrent pas personnellement. Nous les avons mis en face de ce que l'on dit d'eux et de ce que l'on veut faire avec eux. Leur conviction éthique, qui génère un savoir, *versus* un autre savoir et une autre conviction, plus acceptables et acceptés socialement.

Toutefois, par son processus même, la recherche participative crée une interaction, un espace de dialogue qui transforme le rapport éthique. Leur positionnement, leur propre conviction est déstabilisée, car ces parents savent qu'ils ont et auront parfois des difficultés avec leurs enfants, et que certaines de ces difficultés peuvent nuire à leur progéniture. Quelques-uns ont même mis en place des dispositifs maison pour suppléer à certaines situations où ils se jugent moins aptes à bien s'occuper de leurs enfants, à l'exemple de cette mère qui fait garder ses enfants parce qu'elle est non fonctionnelle pendant son syndrome prémenstruel.

Le processus de recherche participative les amène donc à se positionner, à se définir, à s'identifier, puis ultimement à se questionner quant à leurs limites. Ils sont aussi en mesure de mieux articuler leurs contraintes relativement au modèle dominant. Ils sont aussi disposés à

entendre et à recevoir de l'aide, mais en respect de ce qu'ils sont et de ce qu'ils font. Ils veulent être informés, documentés, pouvoir se positionner, apprendre ainsi des nouvelles choses. Par exemple, les parents de St-Michel veulent « qu'on les informe, qu'on leur fournisse les outils ou la documentation nécessaire pour trouver des solutions à certaines situations » (Laurin, René et autres, 2008, p. 25).

3. Enjeu politique

Ultimement, les enjeux soulevés par une telle recherche sont à caractère politique. En toile de fond, les programmes et interventions qui ciblent les familles de cette étude s'inscrivent dans un cadre plus large que balise une vision remodelée de l'État libéral, appelée État d'investissement social, présent dans bon nombre d'États occidentaux. C'est dans cette perspective qu'au Canada, par exemple, depuis *Le plan d'action national pour les enfants : élaboration d'une vision commune*, lancé en 1999 par le gouvernement canadien, l'on assiste à la mise en place d'une nouvelle approche globale qui veut investir dans l'enfant, donc qui alloue à la collectivité une place dans l'éducation de ceux-ci (Jenson, 2004).

On affirme mettre alors de l'avant des prestations et des services publics destinés à offrir aux personnes visées, ici les enfants démunis, des conditions optimales d'épanouissement : « Les politiques familiales ne visent donc plus directement les parents, mais bien les enfants démunis dont il est encore possible de redresser la situation future » (Bourque et Quesnel-Vallée, 2006, p. 49).

Étudiant les politiques destinées à la famille et à l'enfance en Europe, Claude Martin se penche plus spécifiquement sur les politiques entourant la parentalité. Il croit percevoir que : « derrière la thématique de la «parentalité» (néologisme qui a pour fonction de désigner l'adulte en charge de la fonction parentale, qu'il soit ou non le géniteur), il est question de développer un discours d'ordre public, visant à encadrer, à contrôler les pratiques parentales » (Martin, 2004, p. 10). Et que, dans les faits, compte tenu des coûts économiques d'une telle approche, « la cible de l'attention est essentiellement concentrée sur les parents à problèmes » (*Ibid.*, p. 8). Les effets de tels dispositifs peuvent être de plusieurs ordres : difficultés à prendre en compte les différences de classe et de culture; sentiment chez les parents que leur point de vue n'est guère pris en considération; peu d'espace pour expérimenter de nouvelles formes de parentalité (Chevalérias, 2007).

Cette recherche participative voulait éviter ce genre d'effets et aller chercher le point de vue des parents sur leur vie et leur famille, sur les problèmes sociaux rencontrés et existants, et les solutions qu'eux envisagent. L'investissement actuel au nom de la science crée un rapport inégal au pouvoir, entre ceux qui décident, ou influencent les décideurs, et les cobayes de cette gestion du social. Qui plus est, l'approche épidémiologique dominante tend à évacuer la dimension politique de leurs visées, en se présentant le plus souvent « comme un savoir

scientifique neutre et désintéressé » (Beaulieu, 2007, p. 176). Et ce n'est pas en s'autoproclamant sans idéologies que l'on fait disparaitre la dimension politique de l'usage de données dites probantes (Tremblay, 2008).

Notre étude, malgré ses limites en terme de continuité et d'impact réel sur le milieu, permet donc de replacer le politique au cœur des enjeux, en interrogeant ceux et celles qui doivent composer quotidiennement avec ces conditions d'existence. Cela nous a permis de les écouter, de les entendre, et ainsi de comprendre un peu mieux ce que ces parents vivent et ce à quoi ils aspirent, bien au-delà du risque épidémiologique potentiel. Le processus a créé un espace temporaire de parole, de critique et de changement. Les parents d'Hochelaga en témoignent par leur analyse politique sur les maux et les mots des riches, et « qu'ils veulent rendre tout le monde pareil ». Cela les a amenés à se positionner de manière constructive, en se définissant, en affirmant leurs propres valeurs et compétences.

Bien sûr, agir ensemble ne peut présager de la réponse des autres acteurs sociaux en présence, peu habitués à entendre directement la voix des plus pauvres. Par exemple, suite aux propos et aux demandes des parents de St-Michel concernant la question de l'aide sociale, un article relatant le contenu des rencontres sur ce thème a été publié dans le bulletin de liaison local. La réaction d'une des partenaires fait bien ressortir le clivage qui existe trop souvent entre certaines institutions et une partie de la population :

> Cet article a été accueilli favorablement par les acteurs engagés dans les SIPPE parce qu'il traitait d'une dimension trop rarement abordée, c'est-à-dire l'oppression subie par les parents vivant en contexte de pauvreté et l'absence de pouvoir face aux politiques publiques, la sécurité du revenu étant prise ici à titre d'exemple. Cependant, l'institution de la sécurité du revenu a vu dans cet article une attaque contre elle plutôt qu'un témoignage des souffrances vécues par les parents et un appel à l'aide, ce qui était notre principal dessein (Laurin, René et autres, 2008, p. 31).

Dans Hochelaga, il n'y a pas d'action aussi concrète avec les parents dans la communauté. Différents facteurs liés au temps, à la disponibilité des partenaires, à la dynamique du milieu, ont limité cette dimension pourtant essentielle. Toutefois, c'est en créant des passerelles vers la communauté que l'intervention quitte sa logique clientéliste et individualiste, de telle sorte qu'elle puisse être retravaillée dans une perspective citoyenne. C'est dans cette perspective que le savoir de ces parents, et leur conviction éthique, peut atteindre des canaux plus politiques. Mais cela reste encore difficile à réaliser.

Conclusion

Cette démarche de recherche participative a atteint certains des objectifs que l'on confère normalement à ce type de recherche, soit celui de permettre l'émergence de savoirs différents, en allouant aux parents un statut d'experts, ne serait-ce que temporairement (Gaventa et Cornwall, 2001, p. 75). Il est souvent difficile, voire impossible, pour des personnes pauvres et désaffiliées d'avoir accès à des espaces de participation ouverts qui peuvent influencer le pouvoir, souvent non perçu ou inaccessible (Bennett et Roberts, 2004). Une telle démarche de recherche tend à le rendre plus visible, permettant de le contester sur la place publique. Et cela permet à ces parents comme à d'autres oubliés de « nos démocraties » de cesser « d'être purs objets de discours [...] pour devenir des acteurs élaborant eux-mêmes des discours et des savoirs sur la norme sociale » (Benasayag, 2007, p. 202).

En échangeant avec d'autres dans un cadre où ils partagent le pouvoir avec l'animation, ces parents ont pris conscience qu'ils ont une voix face aux visées des politiques et des programmes en place, et qu'ils sont en mesure d'explorer des solutions qui répondent à leurs besoins (Baker Collins, 2005, p. 26). Et ce, même si l'expression d'un véritable pouvoir collectif n'a guère pris son envol au-delà des rencontres.

Les chercheurs ont pour leur part mieux compris le poids de leur histoire sur leur trajectoire. Nous avons compris aussi pourquoi ils tiennent tant à leurs enfants, auxquels ils croient avoir quelque chose de fort à transmettre. On a eu accès à leur expérience, avec de beaux moments et des instants plus souffrants. En ce sens, permettre à la parole de s'exprimer dans divers lieux semble un pas vers des politiques et des programmes plus justes et équitables.

En conclusion, il semble que les chiffres puissent servir d'appui à de telles politiques, et que la parole puisse être récupérée ou minimisée. Toutefois, lorsque les personnes qui sont directement touchées par les politiques et programmes deviennent des acteurs importants dans les étapes de constitution et de mise en œuvre, on ouvre la voie à une étroite mais réelle avenue de justice.

Références bibliographiques

Baker Collins, S. (2005). « An understanding of poverty from those who are poor », *Action Research*, n° 1, vol. 3, p. 9-31.

Beaulieu, A. (2007). « Les sciences sociales à l'épreuve de la philosophie », dans *Problèmes sociaux*, tome IV, sous la direction de H. Dorvil, Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 163-183.

Beck, U. (2003). *Une société du risque*, Paris, Flammarion, 521 p.

Benasayag, M. et A. del Rey (2007). *Éloge du conflit*, Paris, La Découverte, 227 p.

Bennett, F. et M. Roberts (2004). *From input to influence. Participatory approaches to research an inquiry into poverty*, York, Joseph Rowntree Foundation, 61 p.

Bernier, N.F. (2006). « La politique de santé publique et les aspects sociaux de la santé : vers un management techno-scientifique de l'État-providence québécois ? », *Lien social et Politiques*, n° 55, p. 13-23.

Bourque, M. et A. Quesnel-Vallée. (2006). « La contribution des politiques familiales à l'état de santé des parents : une évidence ? », *Lien social et politique*, n° 55, p. 45-52.

Charmillot, M. et C. Dayer (2007). « Démarche compréhensive et méthodes qualitatives : clarifications épistémologiques », dans *Recherches qualitatives – Hors Série* – n° 3, p. 126-139.

Chevalérias, M.-P. (2007). « Le discours organisateur de la périnatalité dans la France d'aujourd'hui », *Epistemo-somática*, n° 1, vol. 4, Belo Horizonte, juil. 2007, p. 32-40.

Gaventa, J. et A. Cornwall (2001). « Power and knowledge », dans P. Reason and H. Bradbury (éds), *Handbook of Action Research: Participative Inquiry and Practice*, Londres, Sage, p. 70-80.

Laurin, I., René, J.-F., Dallaire, N. et F. Ouellet (2007). « Mères et pères en contexte de vulnérabilité. Une démarche de recherche participative visant à favoriser une prise de parole en tant que parents et citoyens », dans *Problèmes sociaux*, tome III, sous la direction de H. Dorvil, Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 491-520.

Laurin I., Renée, J.-F., Dallaire, N., Ouellet, F., Devault, A. et G. Turcotte (2008). *Qu'en pensons-nous ? Des groupes de parents s'expriment*, Une démarche de recherche participative visant à favoriser une prise de parole de parents et de citoyens, en appui aux Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE), Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 40 p.

Martin, C. (2004). *L'enfant au centre des politiques sociales européennes*. http://www.oif.ac.at/sdf/sdf03-04-Martin.pdf, 12 p. Consulté le 21 juin 2008.

Massé, R. (2003). *Éthique et santé publique : enjeux, valeurs et normativité*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 413 p.

Peretti-Wattel, P. (2004). « Du recours au paradigme épidémiologique pour l'étude des conduites à risque », *Revue française de sociologue*, n° 1, vol. 45, p. 103-132.

Renault, E. (2006). *L'expérience de l'injustice*, Paris, La Découverte, 413 p.

Tremblay, R.E. (éd.) (2008). *Prévenir la violence dès la petite enfance*, Paris, Éditions Odile Jacob, 272 p.

Vitaro, F et J. Caron (2000). « Conclusion », dans *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents*, Tome 2, sous la direction de F. Vitaro et C. Gagnon Caron, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2000, p. 558-580.

L'analyse des données avec les modèles multiniveaux

Alain Marchand

Introduction

Les méthodes quantitatives ont connu au cours des trente dernières années un développement sans précédent grâce, entre autres, à des langages de programmation évolués, à des ordinateurs de plus en plus puissants et accessibles ainsi qu'à des logiciels conviviaux. Dans la foulée de cette évolution remarquable, les modèles multiniveaux apparaissent aujourd'hui comme une avancée substantielle. En effet, les données quantitatives recueillies par les sciences sociales ont souvent une structure de type hiérarchique. On peut penser aux recherches en éducation portant sur des échantillons d'étudiants nichés dans des classes, les classes étant par la suite nichées dans des écoles, et ces dernières dans des commissions scolaires. On peut également penser aux bases de données constituées de travailleurs nichés dans des équipes et des entreprises, les entreprises étant par la suite nichées dans des secteurs. Avec ce type de données, la question de recherche posée prend souvent cette forme générale : quels sont les impacts de variables mesurées à différents niveaux de la hiérarchie sur une variable dépendante mesurée au premier niveau de la hiérarchie ?

Les méthodes quantitatives classiques arrivent mal à tenir compte de la structure hiérarchique des données. Traditionnellement, l'estimation d'un modèle de régression multiple avec les moindres carrés ordinaires (MCO) a procédé de deux approches. La première a consisté à imputer au niveau inférieur les données des niveaux supérieurs de la hiérarchie et à estimer le modèle sur la base des observations du premier niveau. Cette approche pose des problèmes importants puisque l'imputation des données entraîne la violation du postulat d'indépendance et introduit de la covariation entre les observations partageant un même niveau dans la structure hiérarchique des données. Dans ces conditions, les estimations des pentes par les MCO deviennent instables et les erreurs types sous-estimées, c'est-à-dire trop petites (Hox et Kreft, 1994), et amènent la conclusion erronée qu'il existe une relation significative entre une variable indépendante mesurée au niveau supérieur de la hiérarchie et la variable dépendante mesurée au niveau inférieur. Avec la seconde approche, les données du premier niveau sont agrégées aux niveaux supérieurs de la hiérarchie et le modèle de régression est estimé sur la base des observations des niveaux supérieurs. Ici aussi des problèmes importants surgissent car, en agrégeant de la sorte, on se retrouve à perdre l'information concernant la variation du premier niveau qui dans certains cas peut représenter plus de 80 % de la variation totale (de Leeuw, 1992). De plus, l'agrégation

entraîne généralement des corrélations plus fortes, que l'on désigne par l'effet Robinson, et nous interdit de conclure sur les observations du premier niveau sans commettre l'erreur écologique (Raudenbush et Bryk, 2002).

Les modèles multiniveaux permettent de contourner ces problèmes et de mieux analyser les bases de données qui ont de par leur nature une structure hiérarchique (Raudenbush et Bryk, 2002; Goldstein, 1986, 2003; Goldstein et McDonald, 1988; Hox et Kreft, 1994; Snijders et Bosker, 1999). La formalisation mathématique de ces modèles est connue depuis une bonne trentaine d'années (Elston et Grizzle, 1962), mais ce n'est que depuis une quinzaine d'années qu'il est techniquement possible d'en estimer les paramètres. Selon la discipline, on désigne ces modèles sous le nom de modèles multiniveaux ou modèles linéaires hiérarchiques (sociologie), modèles à effets mixtes ou modèles à effets aléatoires (biométrie), modèles de régression à coefficients aléatoires (économétrie). Il faut noter cependant que l'utilisation de ces modèles n'est pas très largement répandue et qu'ils semblent encore relativement méconnus des chercheur(e)s francophones.

Il existe présentement plusieurs logiciels permettant l'estimation de modèles multiniveaux. Au niveau des progiciels, SPSS (MIXED), SAS (MIXED), STATA, (XT, MIXED, GLLAAMM) et BMDP (BMDP3V, BMDP-4V, BMDP-5V) offrent certaines procédures. Cependant, les programmes les plus populaires et mobiles sont des produits spécialisés opérant dans un environnement MS-Windows : MLwiN (http://www.cmm.bristol.ac.uk/MLwiN/index.shtml), HLM (www.ssicentral.com/hlm/index.html) et MPLUS (www.statmodel.com). D'autres logiciels sont également disponibles tels VARCL, MIXREG, MIXOR et EGRET. MIXREG et MIXOR sont des logiciels gratuits et disponibles en version MS-Windows (tigger.uic.edu/~hedeker/mix.html). Enfin, pour l'analyse de modèles à équations structurelles, LISREL (www.ssicentral.com/lisrel/index.html) et MPLUS sont les logiciels les plus performants.

Grâce à l'analyse multiniveaux, il est possible de départager les variations de la variable dépendante à chaque niveau des données, d'estimer les effets de variables indépendantes mesurées aux différents niveaux de la structure hiérarchique, et d'estimer si les effets de variables indépendantes mesurées aux niveaux inférieurs varient aux niveaux supérieurs de la structure hiérarchique. Plus largement, elle permet de corriger la dépendance des observations et ainsi d'obtenir des erreurs-types non-biaisées. L'analyse multiniveaux peut être utilisée avec une variable dépendante de proportion, multinominale et ordonnée (Hox, 2002; Goldstein, 2003; Rasbash et autres, 2005; Snijders et Bosker, 1999), dans des schèmes multivariés (Duncan et autres, 1995; Rasbash et autres, 2005; Snijders et Bosker, 1999) et longitudinaux (Raudenbush et Bryk, 2002; Goldstein, 2003; Snidjers et Bosker, 1999), avec des analyses factorielles et des modèles à équations structurelles (Hox, 2002; Goldstein, 2003; Kaplan et Eliott, 1997; McDonald, 1994; Muthen, 1989, 1994), dans des méta-analyses (Raudenbush et Bryk, 2002; Hox, 2002), dans l'estimation de courbes de croissance ou de développement (Raudenbush

et Bryk, 2002; Goldstein, 2003; Rasbash et autres, 2005; Snidjers et Bosker, 1999), dans l'analyse des séries chronologiques et des modèles de survie ou d'événements historiques (Boyle et Willms, 2001; Goldstein, 2003; Goldstein and Woodhouse, 2001; Yang et autres, 1998).

Un exemple intégrant la santé, l'individu et son environnement

Examinons maintenant à partir d'un exemple concret d'application de l'analyse multiniveaux comment il est possible d'intégrer dans un même modèle la santé, l'individu et son environnement, et plus particulièrement la détresse psychologique, le ménage et la communauté.

Pour analyser les problèmes de santé mentale chez les individus, on peut partir d'une conceptualisation qui définit la personne comme un agent-acteur en relation dans un environnement social composé de structures avec lesquelles il compose au quotidien. Ces relations se déroulent dans un environnement social plus large caractérisé notamment par un contexte social, politique, économique et culturel propre à une société donnée. Les rapports de la personne avec l'environnement social peuvent être sources de plaisir et de bien-être, mais aussi sources de frustrations, de tensions, de stress, d'exclusion, d'inégalité et de souffrance pouvant affecter l'équilibre psychique des personnes et donner lieu à l'expérience de problèmes de santé mentale, notamment de la détresse psychologique.

L'approche théorique des déterminants multiniveaux de la santé mentale dans la main-d'œuvre (Marchand et autres, 2006) postule que la santé mentale est influencée par le stress que génère les contraintes-ressources localisées dans les structures macrosociales (économie, politique, culture, stratification sociale, etc.), les structures du quotidien (milieu de travail, famille, communauté, réseau social, etc.) et la personnalité des agents (démographie, traits psychologiques, habitudes de vie, etc.). Cette approche intègre les perspectives sociologiques micro-macro (Alexander, 1987; Smelser, 1997) et agent-structure (Archer, 1995; Giddens, 1987) ainsi que des postulats de la théorie du stress social (Pearlin et Schooler, 1978; Pearlin, 1999; Thoits, 1999; Wheaton, 1999a, 1999b).

En partant de cette approche théorique, on peut poser la question de savoir si l'appartenance à un ménage particulier et/ou à une communauté spécifique s'associent à l'expérience de la détresse psychologique dans la main-d'œuvre québécoise. Le ménage dans lequel vit la personne pourrait être une source de variation de la santé mentale, car les individus au sein d'un même ménage partagent un ensemble de caractéristiques communes qui s'influencent mutuellement et qui placent les membres en situation de risque ou de protection pour la santé mentale. Par ailleurs, la communauté dans laquelle est logé ce ménage pourrait également être une source de variation puisque toutes les communautés ne contiennent pas les mêmes contraintes et ressources pour les acteurs, ce qui implique que la détresse psychologique pourrait s'agglutiner à des milieux particuliers.

Ces relations peuvent se formaliser dans un modèle à trois niveaux de la manière suivante :

$$Y_{ijk} = \gamma_{000} + v_{00k} + \mu_{0jk} + \varepsilon_{ijk}$$

où,

Y_{ijk} = détresse psychologique pour le travailleur i dans le ménage j de la communauté k.

γ_{000} = valeur attendue (moyenne) de la détresse psychologique.

v_{00k} = résidu de la communauté k.

μ_{0jk} = résidu du ménage j dans la communauté k.

ε_{ijk} = résidu de l'individu i du ménage j dans la communauté k.

Si le ménage et/ou la communauté contribuent significativement à la détresse psychologique, alors $\sigma^2_v \neq 0$ et $\sigma^2_\mu \neq 0$.

Pour estimer ce modèle, les données de l'Enquête sociale et de santé du Québec de 1998 (ESSQ-1998) ont été utilisées (Daveluy et autres, 2000). Après élimination des variables manquantes, il est possible d'étudier les réponses de 9579 personnes en emploi réparties dans 6578 ménages imbriquées dans 39 communautés. Pour cet exemple qui utilise les données masquées de l'ESSQ-1998, les communautés ont été construites en prenant en compte les 16 régions administratives du Québec qu'il est possible de détailler (à l'exception de Montréal, Laval, le Bas-St-Laurent, l'Abitibi-Témiscamingue, la Côte-Nord et le Nord-du-Québec), selon trois types de milieu : capitale, ville, rural. Une catégorisation plus fine de la communauté nécessiterait l'accès aux données non-masquées, ce qui dépasse largement le cadre de l'exemple présenté ici.

La détresse psychologique est mesurée à partir de la version courte (14 items) de l'échelle d'Ilfeld (1976), dont une transformation par la racine carrée a été appliquée pour corriger l'asymétrie de la courbe. Après transformation, l'échelle de détresse varie entre 0 et 10.

Le tableau 1 présente le résultat de l'estimation par la méthode des moindres carrés itératifs généralisés restreints (MCIGR).

La moyenne de détresse psychologique est estimée à 3,31, ce qui constitue un niveau moyen faible de détresse dans l'échantillon. Toutefois, la détresse varie significativement entre les ménages et les communautés. Au total, 1 % de la variation se trouve entre les communautés, 23 % entre les ménages et 76 % entre les individus. La communauté représente une très faible source de la variation bien qu'elle soit significative. Ce résultat est similaire à ce qui est souvent rapporté dans les études multiniveaux en géographie de la santé (Duncan et autres, 1993, 1996; Robert, 1999; Yen et Syme, 1999).

Tableau 1

Résultats de l'estimation multiniveaux par les MCIGR. Moyenne et variation de la détresse psychologique.

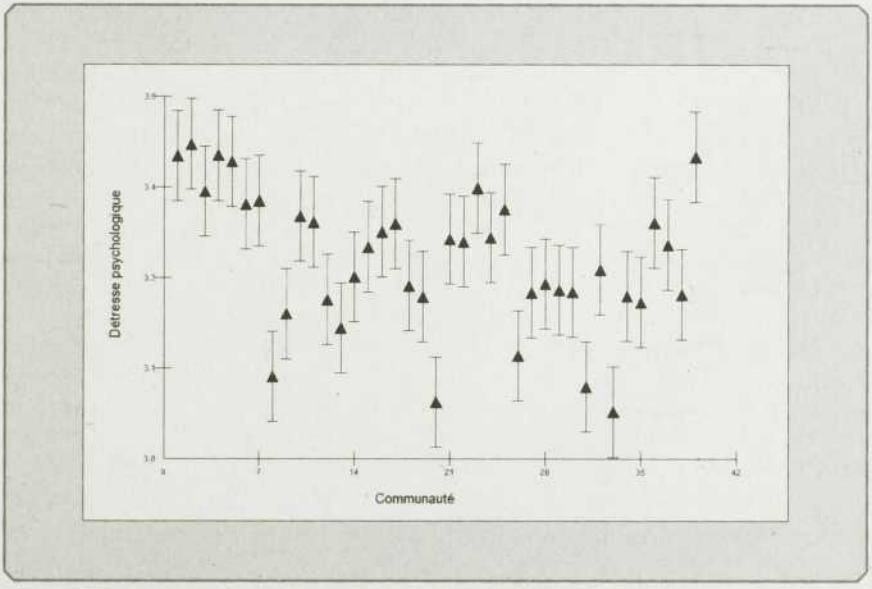
Erreur-type entre parenthèse. ESSQ-1998.

	Estimation	p
Constante	3,31 (0,038)	0,00
Variance communauté (n=39)	0,03	0,00
Variance ménage (n=6578)	1,01	0,00
Variance individu (n=9579)	3,31	0,00

À partir des estimations obtenues, il est possible de calculer les moyennes et les intervalles de confiance à 95 % pour chaque communauté. Les résultats sont présentés à la figure 1 et permettent de constater qu'il s'agit surtout de certaines communautés qui semblent se démarquer.

Figure 1

Distribution de la détresse selon les communautés. Moyennes et intervalles de confiance à 95 % estimées par les MCIGR.



Maintenant, nous allons examiner comment des conditions propres à chacun des niveaux pourraient s'associer aux variations de la détresse psychologique. Au niveau de l'individu, plusieurs recherches ont démontré que le genre, l'âge ainsi que le niveau d'autorité décisionnelle et de demandes psychologiques de la personne au travail sont des déterminants de la détresse psychologique, alors qu'au niveau du ménage le nombre d'enfants mineurs et la suffisance du revenu seraient également en lien avec cette atteinte à la santé mentale (pour une synthèse, voir Marchand et autres, 2005, 2006). Enfin, puisque le statut socioéconomique est un prédicteur de la santé dans la population, on peut penser que le statut socioéconomique de la communauté pourrait s'associer à une moindre détresse ressentie par l'individu. On peut donc poser le modèle suivant :

$$Y_{ijk} = \gamma_{000} + \gamma_{p00}X_{pijk} + \gamma_{0q0}Z_{qjk} + \gamma_{00k}W_{rk} + (\nu_{00k} + \mu_{0jk} + \varepsilon_{ijk})$$

où,

X_{pijk} = genre, âge, niveau d'autorité décisionnelle et demandes psychologiques de l'individu i du ménage j dans la communauté k.

Z_{qjk} = nombre d'enfants mineurs et suffisance du revenu du ménage j dans la communauté k.

W_{rk} = statut socioéconomique de la communauté k.

Par conséquent, les variables mesurées au niveau de l'individu (niveau 1) peuvent expliquer de la variation entre les individus, les ménages et les communautés, alors que les variables mesurées au niveau du ménage (niveau 2) expliquent de la variation entre les ménages et les communautés. Le statut socio-économique de la communauté ne pourra expliquer que la variance qui se trouve entre les communautés.

Le tableau 2 présente les résultats de l'estimation par la méthode des MCIGR. Les résultats démontrent globalement une contribution significative du modèle (χ^2=649,48; 7 dl; p=0,00). Par ailleurs, seul le statut socioéconomique de la communauté ne s'associe pas à la détresse psychologique et le nombre d'enfants mineurs dans le ménage a une importance négative marginale. Au total, la détresse est plus importante chez les femmes et les personnes vivant un niveau plus élevé de demandes psychologiques au travail, alors que l'âge, le niveau d'autorité décisionnelle et la suffisance du revenu dans le ménage favorisent un niveau plus faible de détresse psychologique. La variance expliquée (Snijders et Bosker, 1994) par le modèle est de 2 % au niveau de l'individu, 6 % au niveau du ménage et 6,4 % au niveau de la communauté.

Dernièrement, on peut examiner si les effets des variables indépendantes mesurées au niveau de l'individu sont constants entre les ménages et entre les communautés, et vérifier également si les effets des variables du ménage sont les mêmes d'une communauté à l'autre. Il s'agit donc d'évaluer si les pentes de régression varient significativement

entre les niveaux 2 et 3. Pour ce faire, il faut ré-estimer les modèles en permettant aux pentes de régression de varier entre les niveaux et de calculer un test de rapport de vraisemblance pour chaque effet. Le modèle comprend deux paramètres supplémentaires, soit la variance de la pente et la covariance entre la pente et la moyenne. Ensuite, il faut refaire un modèle qui comprend l'ensemble des pentes aléatoires significatives.

Tableau 2

RÉSULTATS DE L'ESTIMATION MULTINIVEAUX PAR LES MCIGR.

Erreur-type entre parenthèse. ESSQ-1998.

	ESTIMATION	P
CONSTANTE	3,08 (0,044)	0,00
NIVEAU 1 : INDIVIDU		
Genre (1=femme)	0,57 (0,039)	0,00
Âge	-0,08 (0,009)	0,00
Autorité décisionnelle au travail	-0,04 (0,010)	0,00
Demandes psychologiques au travail	0,09 (0,005)	0,00
NIVEAU 2 : MÉNAGE		
Nombre d'enfants mineurs	-0,05 (0,023)	0,04
Suffisance du revenu	-0,10 (0,026)	0,00
NIVEAU 3 : COMMUNAUTÉ		
Statut socioéconomique	0,03 (0,016)	0,12
PARTIE ALÉATOIRE		
Variance communauté (n=39)	0,02	0,00
Variance ménage (n=6578)	1,00	0,00
Variance individu (n=9579)	3,05	0,00
STATISTIQUE D'AJUSTEMENT X^2 (DL)		
χ^2 (dl)	649,48 (7)	0,00
R^2_3	0,064	
R^2_2	0,060	
R^2_1	0,020	

Après avoir ré-estimer les modèles en faisant varier les pentes de régression, seule la pente de l'âge des individus s'avère varier significativement entre les ménages ($p<0,01$). Tous les effets des autres variables du niveau de l'individu sont constants entre les ménages et entre les communautés et les effets des variables du ménage sont également constants entre les communautés. Le tableau 3 présente les résultats de la partie aléatoire contenant la variation de l'effet de l'âge entre les ménages.

Tableau 3

RÉSULTATS DE L'ESTIMATION MULTINIVEAUX PAR LES MCIGR. VARIATION DE L'EFFET DE L'ÂGE ENTRE LES MÉNAGES.

ESSQ-1998.

	ESTIMATION	P
NIVEAU 3 : N=39		
Variance communauté	0,02	0,00
NIVEAU 2 : N=6578		
Variance ménage	1,01	0,00
Variance âge	0,01	0,04
Covariance ménage-âge	0,04	0,00
NIVEAU 1 : N=9579		
Variance individu	2,99	0,00

Ces résultats démontrent donc que la pente de l'âge varie significativement mais faiblement alors que la covariance est positive, ce qui indique que les ménages ayant des pentes de régression plus élevées ont une moyenne de détresse psychologique également plus élevée.

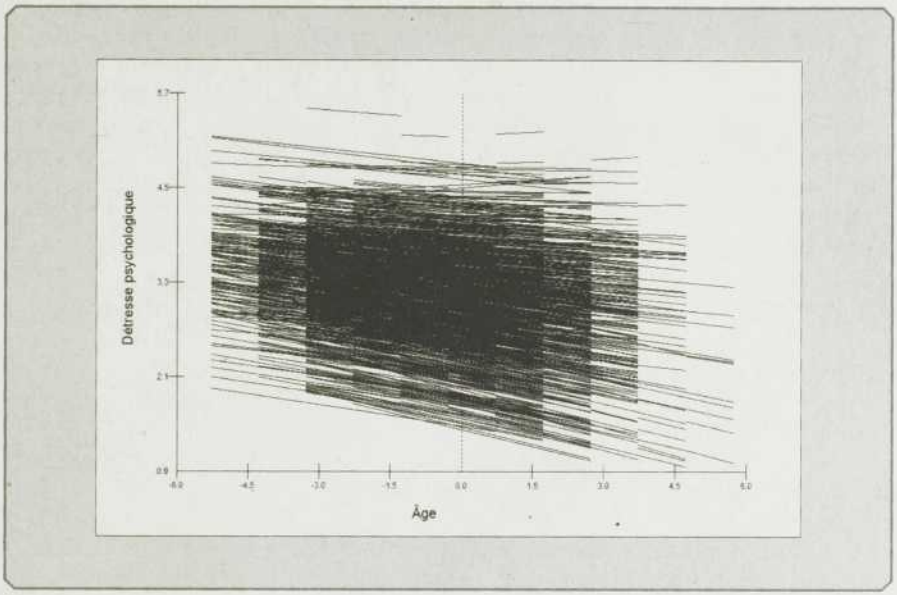
La figure 2 illustre comment se présente concrètement ces relations. Pour chaque ménage, on trouve la droite de régression entre la détresse psychologique et l'âge (centré à la moyenne). On peut constater que dans plusieurs ménages l'âge s'associe à un niveau de détresse psychologique plus faible. Cependant, tout semble indiquer que dans certains ménages l'âge n'a aucun effet et que dans d'autres la relation est inverse, c'est-à-dire qu'à un âge plus élevé s'associe une détresse psychologique plus élevée. L'effet de l'âge s'avère ainsi plus complexe lorsque l'on tient compte du ménage, ce qui ouvre la porte à un questionnement pour approfondir les possibles facteurs pouvant expliquer ces variations lorsque le ménage est pris en compte dans l'analyse.

Au final, ce modèle de régression multiniveaux aura permis d'identifier et de quantifier la contribution de l'appartenance à un ménage et à une communauté comme position pouvant favoriser l'expérience de la détresse psychologique d'une part, ainsi que d'évaluer le rôle des caractéristiques de l'individu, du ménage et de la communauté dans l'explication des variations de cette atteinte à la santé mentale d'autre part. Par ailleurs, il aura également apporté un éclairage supplémentaire sur le rôle du ménage comme mécanisme de modification de la relation entre l'âge et la détresse psychologique. Enfin, il est statistiquement correct car il tient compte de la hiérarchie des données, il sépare la variation propre à chaque niveau, il permet la présence de variables mesurées aux divers niveaux de la hiérarchie, et il ajuste les erreurs-types pour tenir compte de la dépendance des observations.

Figure 2

VARIATION DE L'EFFET DE L'ÂGE SUR LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE EN FONCTION DES MÉNAGES.

ESSQ-1998.



À cet égard, il est important de noter que si les données du tableau 1 avaient été modélisées en utilisant la régression multiple classique fondée sur l'estimation par les MCO, les analyses auraient produit une association positive et significative (p=0,02) entre le statut socioéconomique de la communauté et la détresse psychologique. Le biais entraîné par la violation du postulat de l'indépendance des observations aurait entraîné une interprétation fallacieuse car il aurait amené à conclure, erronément, que plus le statut économique de la communauté est élevé, plus forte est la détresse ressentie par la personne.

Conclusion

L'analyse multiniveaux représente une véritable petite révolution dans le domaine des méthodes quantitatives en ce qui a trait au traitement des bases de données hiérarchiques. Elle nous fait gagner beaucoup plus de précision sur l'estimation des pentes de régression et des erreurs-types, et nous amène à mieux cerner l'effet de variables mesurées à différents niveaux de la hiérarchie des données. Elle est la seule qui est statistiquement correcte car elle fait le plein de la totalité de l'information disponible, elle tient compte de la covariation et elle n'assume pas l'indépendance des observations. Dans ces conditions, il n'est plus tenable de justifier

l'utilisation des méthodes quantitatives classiques lorsque les données ont de par leur nature une structure hiérarchique. Cela étant dit, les modèles multiniveaux offrent une solution statistiquement correcte, mais il n'en demeure pas moins qu'il en revient à la théorie de définir le niveau approprié des variables, c'est-à-dire ce qui provient de l'individu et ce qui est particulier au groupe, contexte, place et environnement. Par exemple, les concepts de normes, valeurs, culture organisationnelle, etc. demandent à être clairement positionnés car ils peuvent opérer à la fois au niveau individuel via la perception et le décodage qu'en fait l'individu (Giddens, 1987) ou encore selon qu'ils structurent le groupe et agissent au-delà de la perception individuelle (Archer, 1995). Dans ce dernier cas, les relations porteront sur les effets contextuels, c'est-à-dire les effets qui opèrent au niveau des propriétés du groupe (Diez Roux, 2002).

Par ailleurs, les notions et concepts supposés de niveau groupal peuvent poser un problème méthodologique important lorsque vient le moment de déterminer comment seront mesurées les variables qui en découlent. Si on étudie les effets des caractéristiques de la communauté, par exemple, certains indicateurs, tel que le revenu, la composition ethnique, la densité de la population, la structure industrielle, etc., peuvent s'obtenir à partir des informations recueillies par le recensement. D'autres variables nécessiteront plutôt l'agrégation des données obtenues par questionnaire individuel et qui renseignent sur des aspects plus subtils tels que la cohésion, la confiance, le soutien, le sentiment d'appartenance, la participation sociale, etc. Ce faisant, il faudra questionner la validité des outils qui permettent de mesurer individuellement ces concepts et décider quelle statistique descriptive sera le meilleur indicateur pour représenter la situation de la communauté : la moyenne, la médiane, le dernier quintile ? De plus, il faudra s'assurer qu'à l'intérieur de chaque communauté, l'échantillon sur lequel est basée l'approximation est représentatif du groupe afin de pouvoir inférer la caractéristique. Globalement, cet exercice n'est pas sans risque et peut donner lieu à des distorsions importantes qui biaiseront les analyses qui seront par la suite réalisées (Raudenbush et Bryk, 2002; Goldstein, 2003; Snijders et Bosker, 1999). Enfin, il faut aussi avoir à l'esprit que l'utilisation des techniques d'analyse multiniveaux nécessite le recours à des tailles d'échantillon relativement importantes, car il faut s'assurer d'avoir un nombre suffisant d'observations au niveau supérieur de la hiérarchie afin d'estimer correctement les divers paramètres associés à ce niveau.

En somme, et grâce aux modèles multiniveaux, l'analyse quantitative en sciences sociales se retrouve donc aujourd'hui beaucoup mieux équipée pour aborder la vérification d'hypothèses et de théories traitant entre autres de l'influence de variables de contexte, d'organisation ou d'environnement sur le comportement des individus ou des groupes. Cependant, ils ne sont pas une panacée à tous les problèmes théoriques et méthodologiques soulevés par la prise en compte de variables opérant au-delà des caractéristiques individuelles et à la constitution de connaissances scientifiques robustes sur la manière dont, par exemple, le social peut affecter l'état de santé.

Références bibliographiques

Alexander, J.C. (1987). « Action and Its Environments », dans J.C. Alexander, B. Giesen, R. Münch, et N.J. Smelser (éds.), *The Micro-Macro link*, Berkeley, University of California, p. 289-318.

Archer, M.S. (1995). *Realist Social Theory. The Morphogenetic Approach*, Cambridge, Cambridge University Press.

Boyle, M.H. et J.D. Willms (2001). « Multilevel modelling of hierarchical data in developmental studies », *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, n° 1, vol. 42, p. 141-162.

Daveluy, C., Pica, L., Audet, N., Courtemanche, R., Lapointe, F., Côté, L. et autres (2000). *Enquête sociale et de santé 1998*, Québec, Institut de la statistique du Québec.

Diez Roux, A.V. (2001). « Investigating neighbourhood and area effects on health », *American Journal of Public Health*, n° 91, p. 1783-1789.

Diez Roux, A.V. (2002). « A glossary for multilevel analysis », *Journal of Epidemiology and Community Health*, n° 56, p. 588-594.

Duncan, C., K. Jones et G. Moon (1995). « Blood pressure, age and gender », dans G. Woodhouse (dir.), *A guide to MLN new users*, London, Multilevel models project, Institute of Education. University of London, p. 59-85.

Ducan, C., Jones, K., et G. Moon (1996). « Health-Related Behaviour in Context: A Multilevel Modelling Approach », *Social Science and Medicine*, n° 42, p. 817-830.

Duncan, C., Jones, K., et G. Moon (1993). « Do places matter? A multi-level analysis of regional variations in health related behaviour in Britain », *Social Science and Medicine*, n° 37, p. 725-733.

Elston, R.C. et J.E. Grizzle (1962). « Estimation of time response curves and their confidence bands », *Biometrics*, n°2, vol. 18, p. 148-159.

Giddens, A. (1987). *La Constitution de la société*, Paris, PUF.

Goldstein, H. (1986). « Multilevel mixed linear model analysis using iterative generalized least square », *Biometrika*, n° 73, p. 43-56.

Goldstein, H., et R. McDonald (1988). « A general model for the analysis of multilevel data », *Psychometrika*, n° 53, p. 455-467.

Goldstein, H. et G. Woodhouse (2001). « Modelling repeated measurements », dans A.H. Leyland et autres (dir.), *Multilevel Modelling of Health Statistics*, Chichester, John Wiley, p. 13-26.

Goldstein, H. (2003). « Multilevel statistical methods », Third Edition, London, Edward Arnold.

Hox, J.J. (2002). *Multilevel analysis: Techniques and applications*, Mahwah, New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates.

Hox, J.H., et I.G.G. Kreft (1994). « Multilevel Analysis Methods », *Sociological Methods and Research*, n° 22, p. 283-299.

Ilfeld, F.W. (1976). « Further validation of a psychiatric symptom index in a normal population », *Psychological Reports*, n° 39, p. 1215-1228.

Kaplan, D. et P.R. Elliot (1997). « A didactic example of multilevel structural equation modeling applicable to the study of organization », *Structural Equation Modeling*, n° 1, vol. 4, p. 1-24.

Leeuw, J. de (1992). « Series editor's introduction to hierarchical linear models », dans A.S. Bryk et S.W. Raudenbush, *Hierarchical linear models: Application and data analysis methods*, Newbury Park, Sage Publications, p. xiii-xvi.

Mcdonald, R. (1994). « The Bilevel Reticular Action Model for Path Analysis With Latent Variables », *Sociological Methods and Research*, n° 3, vol. 22, p. 399-413.

Marchand, A., A. Demers et P. Durand (2005). « Does work really cause distress? The contribution of occupational structure and work organization to the experience of psychological distress », *Social Science & Medicine*, n° 60, p. 1-14.

Marchand, A., P. Durand et A. Demers (2006). « Un modèle multi-niveaux des déterminants de la santé mentale dans la main-d'œuvre », *Canadian Journal of Community Mental Health/Revue Canadienne De Santé Mentale Communautaire*, n° 25.

Muthen, B.O. (1994). « Multilevel covariance structure analysis », *Sociological Methods and Research*, n° 3, vol. 22, p. 364-375.

Muthen, B.O. (1989). « Latent variable modeling in heterogeneous population », *Psychometrika*, n°4, vol. 54, p. 557-585.

Pearlin, L.I. (1999). « Stress and mental health: A conceptual overview », dans A.V. Horwitz et T.L. Scheid (eds.), *A Handbook for the Study of Mental Health-Social Contexts and Systems*, New York, Cambridge University Press, p. 161-175.

Pearlin, L.I., et C. Schooler (1978). « The Structure of Coping », *Journal of Health and Social Behaviour*, n° 19, p. 2-21.

Rasbash, J., et autres (2005). *A user's guide to MLwiN version 2.0*, Bristol, University of Bristol.

Raudenbush, S.W., et A.S. Bryk (2002). « Hierarchical linear models: applications and data analysis methods ». 2nd edition, Newbury Park, CA, Sage.

Robert, S.A. (1999). « Socioeconomic position and health: the independent contribution of community socioeconomic context », *Annual Review of Sociology*, n° 25, p. 489-516.

Smelser, N.J. (1997). *Problematics of Sociology. The George Simmel Lecture 1995*, Berkeley, University of California Press.

Snijders, T.A.B., et R.J. Bosker (1994). « Modeled variance in two-level models », *Sociological Methods and Research*, n° 22, p. 342-363.

Snijders, T.A.B., et R.J. Bosker (1999). « Multilevel Analysis. An introduction to basic and advanced multilevel modeling", London, Sage Publications, p. 266.

Thoits, P.A. (1999). « Sociological Approaches to Mental illness », dans A.V. Horwitz et T.L. Scheid (eds.), *A Handbook for the Study of Mental Health-Social Contexts and Systems*, New York, Cambridge University Press, p. 121-138.

Wheaton, B. (1999a). « The nature of stressors », dans A.V. Horwitz et T.L. Scheid (eds.), *A Handbook for the Study of Mental Health-Social Contexts and Systems*, New York, Cambridge University Press, p. 177-197.

Wheaton, B. (1999b). « Social stress », dans C.S. Aneshensel et J.C. Phelan (eds.), *Handbook of sociology of mental health*, New York, US, Kluwer Academic et Plenum Publishers, p. 277-300.

Yang, M., J. Rasbash et H. Goldstein (1998). *MLwiN macros for advanced multilevel modeling*, London, Multilevel models project, Institute of Education, University of London.

Yen, I.H., et S.L. Syme (1999). « The Social Environment and Health: A Discussion of the Epidemiologic Literature », *Annual Review of Public Health*, n° 20, p. 287-308.

La pratique de la recherche-action : entre utopie et nécessité, prise deux

Manon Champagne

Ce texte vise à mettre au jour les retombées possibles à court terme, mais aussi à moyen terme, d'une recherche-action, et ce, tant pour le milieu de recherche que pour les gens y ayant contribué de près. L'analyse des retombées associées à une recherche-action communautaire effectuée dans le contexte d'études doctorales se fera à partir de données ayant été recueillies dès la fin de la recherche, et aussi deux ans plus tard, auprès des membres d'un comité de huit personnes y ayant participé activement. Considérant que plusieurs chercheurs pratiquant la recherche-action n'hésitent pas à affirmer que ce type de recherche concourt notamment à l'éducation et au renforcement de la capacité d'action des participants, il est apparu pertinent d'explorer avec des gens ayant participé à une recherche-action ce que cette expérience leur avait apporté et avait pu changer dans leur vie professionnelle et personnelle, à court et à moyen termes.

1. Mise en contexte

Le recours à des bénévoles est l'une des solutions mises de l'avant au Québec et au Canada, ces dernières années, pour faire face au désengagement de l'État dans les domaines de la santé et des services sociaux ainsi qu'aux effets combinés du virage ambulatoire et du virage milieu qui ont entraîné une forte hausse du maintien à domicile. Ce phénomène et les enjeux qu'il soulève a été commenté et étudié sous différents angles par des chercheurs en sciences sociales (Godbout, 2002; Lamoureux, 2002; Lesemann, 2001; Robichaud, 1998; Sévigny, 2002). Toutefois, peu d'études se sont intéressées de près à la question de la formation des bénévoles dans ce contexte de transformations sociales. La recherche-action dont il est ici question visait à combler un tant soit peu cette lacune en étudiant la planification, l'implantation et les effets d'un programme de formation destiné à des bénévoles s'apprêtant à offrir du répit à domicile à des familles ayant un enfant gravement malade (Champagne, 2007)[1]. Ce programme de formation est offert à Montréal par un organisme sans but lucratif, Le Phare, Enfants et Familles, mis sur pied en 1998 afin de soutenir les familles d'enfants atteints d'une maladie à issue fatale. Depuis 2001, Le Phare propose le programme Répit à domicile offert gratuitement par des bénévoles. Les objectifs en sont principalement de procurer des moments de ressourcement aux familles

1. Une bourse de doctorat du Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC) a permis que cette recherche puisse être réalisée.

et des activités de loisir aux enfants malades (Mongeau et autres, 2004). Chaque famille est jumelée à un bénévole qui s'engage à rendre visite à l'enfant à chaque semaine pendant une période d'au moins six mois. La planification, à l'automne 2000, du premier programme de formation destiné à ces bénévoles a constitué un défi important pour Le Phare. En effet, l'organisme n'a alors pas pu s'inspirer de programmes de formation appropriés à son contexte et à sa mission, de tels programmes n'ayant pu être retracés. Le programme de formation, d'une durée de vingt-quatre heures, a subi des modifications suite à sa première implantation, mais des insatisfactions ont persisté. Cette situation a conduit Le Phare à accepter, en 2003, mon offre d'entreprendre avec certains de ses membres un processus de recherche-action dans le but d'améliorer la formation des bénévoles de Répit à domicile. Ainsi, cette recherche visait, dans le cadre d'une démarche collaborative de planification de programme de formation, à mieux connaître les besoins de formation de ces bénévoles et à cerner les principales composantes d'un programme de formation initiale leur étant destiné.

2. Cadre méthodologique[2]

Une forme de recherche-action associée au courant interprétatif, soit la recherche-action communautaire (*community-based action-research*) proposée par Stringer (1999), a inspiré le déroulement de cette recherche. Le processus de recherche préconisé par cet auteur se déroule selon trois étapes : l'observation, la réflexion et l'action (*the « look, think, act » routine*, p. 19). La phase d'observation permet aux participants de définir et de décrire le problème à l'étude, alors que pendant la phase de réflexion, ils analysent et interprètent la situation problématique afin d'en améliorer leur compréhension. Pendant la phase de l'action, ils formulent des solutions au problème, les implantent et les évaluent. Stringer (1999) précise que cette routine ne se déroule pas de façon linéaire, mais constitue un processus cyclique. En fait, « les participants ont à explorer les détails de leurs activités à travers un processus constant d'observation, de réflexion et d'action au fur et à mesure qu'ils franchissent chacune des étapes majeures de la recherche » (p. 19, traduction libre).

C'est une adaptation de la notion de chercheur collectif telle que proposée par Barbier (1996)[3] qui a été retenue afin d'inspirer le fonctionnement du comité responsable de la recherche. Le chercheur collectif comprenait huit membres, soit trois bénévoles, trois employées du

---

2. Pour plus de détails sur le cadre méthodologique de cette recherche, voir : Champagne, M. (2007). « La pratique de la recherche-action : entre utopie et nécessité », dans H. Dorvil (dir.), *Problèmes sociaux, tome III – Théories et méthodologies de la recherche*, Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 463-490.

3. Il importe de préciser que Barbier décrit le fonctionnement du chercheur collectif à l'intérieur d'une approche spécifique de recherche, soit la recherche-action existentielle, qui présente des distinctions importantes par rapport à l'approche dont nous nous sommes inspirés.

Phare et une formatrice, tous associés au programme Répit à domicile, ainsi que moi-même, en tant que chercheuse responsable du projet[4]. Deux des employées ainsi que moi-même jouions également le rôle de formatrices. Sur une période de deux ans, les membres du chercheur collectif se sont rencontrés à seize reprises. Ils ont participé activement à toutes les étapes de la recherche et ont contribué à l'action au cœur du projet.

Le premier cycle de la recherche visait l'atteinte des deux premiers objectifs spécifiques : **analyser les besoins de formation des bénévoles du programme Répit à domicile** et **déterminer les éléments à retenir dans la composition d'un programme de formation initiale leur étant destiné**. Pour arriver à déterminer les besoins de formation des bénévoles, plusieurs sources ont été consultées (parents, bénévoles, employées, formatrices, sources documentaires) et différentes techniques ont été utilisées (entretien téléphonique, groupe nominal, entretien individuel semi-structuré, analyse documentaire). Par la suite, le chercheur collectif a tenu quelques rencontres afin de retenir, parmi toutes les idées émises, les objectifs, méthodes et ressources de formation constituant la base du programme. C'est à partir de cette base que les sept formatrices ont chacune été invitées à élaborer les différentes parties du programme de formation, entreprenant ainsi l'étape d'action du premier cycle de la recherche. Le deuxième cycle correspondait pour sa part à l'objectif spécifique suivant : **évaluer comment se déroule l'implantation du programme de formation auprès d'une cohorte de bénévoles**. Les méthodes alors retenues ont été l'observation des huit séances de formation offertes en novembre 2005, le questionnaire d'évaluation de chaque séance de formation et de l'ensemble de la session de formation, et les entretiens individuels avec les formatrices. Quant au troisième et dernier cycle de la recherche, il était associé à l'objectif spécifique suivant : **examiner, une fois que les bénévoles auraient été impliqués auprès de familles, dans quelle mesure les composantes du programme de formation sont adaptées à l'exercice de leur rôle**. La méthode alors retenue a consisté en un groupe de discussion ayant pris place quatre mois après la session d'implantation de la nouvelle version du programme, avec cinq participantes ayant entretemps été jumelées à des familles. Suite à ces deux types d'évaluation, le programme a été amélioré en tenant compte des résultats recueillis, ce qui, tant pour le deuxième que le troisième cycle de recherche était associé à l'étape d'action. Finalement, une démarche continue a permis l'atteinte du cinquième et dernier objectif spécifique qui consistait à **analyser le processus collaboratif vécu par les participants à cette recherche**. Pour ce faire, quatre modes de collecte de données ont été utilisés : la rédaction de comptes rendus suite aux réunions, la rédaction d'un journal de bord, l'analyse documentaire de courriels échangés, et l'entretien de groupe

4. Je tiens à souligner ici le travail remarquable des membres du chercheur collectif : Gabriel Baril, Emma Comeau, Valérie de Varennes, Stéphanie Dumont remplacée en cours de projet par Annick Gervais, Karine Landerman, Maryse Latendresse et Carole Tétreault.

avec le chercheur collectif ainsi qu'un entretien individuel avec une des membres n'ayant pu participer au précédent.

Afin de mieux cerner les retombées à moyen terme de cette expérience de recherche-action, deux entretiens ont été animés par moi-même deux ans après la fin de la recherche : un entretien de groupe réunissant cinq des huit personnes ayant fait partie du chercheur collectif (en m'incluant) ainsi qu'un entretien individuel avec Annick, une des employées n'ayant pu assister à l'entretien de groupe. Au total, les six participants, en m'incluant, avaient conservé le même lien avec le milieu de recherche, soit comme employées (3), comme formatrices (2) ou comme bénévole (1). Deux des bénévoles ayant fait partie du chercheur collectif n'ont pu participer à cette activité de recherche. Bien que ce texte présente les retombées à court et moyen termes, les extraits qui y sont présentés proviennent principalement des entretiens menés deux ans après la fin de la recherche[5].

3. Conditions facilitantes[6]

Avant de présenter les retombées de cette recherche, il importe de préciser que certaines conditions ont facilité le processus vécu par le chercheur collectif. En utilisant comme grille d'analyse les principes et stratégies proposés par Donaldson et Kozoll (1999) pour faciliter le déroulement de processus de planification de programme mené en collaboration, il apparaît au final que plusieurs conditions ont facilité le processus vécu par notre groupe. Parmi celles-ci se trouvent notre audace et notre capacité à prendre des risques; la poursuite d'un équilibre entre les aspects formels et informels de notre démarche; nos modes de communication efficaces à l'extérieur des réunions; l'attention que nous avons su porter au maintien de la confiance, de l'équité et de la réciprocité entre nous; le fait de s'accorder des temps de pause et de célébration; un leadership assumé et partagé ainsi qu'une vision commune et inspirante. Trois autres facteurs ont été déterminants pour le bon déroulement de notre démarche : 1) la culture organisationnelle du Phare dans laquelle la consultation et la participation des différents groupes d'intérêts ont toujours été encouragées, 2) la stabilité du personnel tout au long de notre démarche, et 3) le soutien et l'entière confiance de la direction à notre égard.

Lors des entretiens tenus deux ans après la fin de la recherche, d'autres conditions facilitantes ont émergé du discours des membres du chercheur collectif. D'abord, le groupe a finalement reconnu, et ce, même si je le leur avais déjà mentionné dans le courant de la recherche, que son niveau élevé d'implication dans le projet avait quelque chose d'inhabituel. C'est ainsi

---

5. De nombreux extraits des entretiens réalisés en fin de recherche se trouvent dans la thèse.

6. Pour une analyse plus approfondie des conditions facilitantes et des principaux défis rencontrés pendant le déroulement de la recherche, voir l'article cité à la note 2.

que Karine, une des formatrices, explique lors de l'entretien de groupe : « Tu sais, moi j'ai souvent été dans des comités, avant le PRA[7], et j'en suis encore, et je dois dire qu'on avait un groupe vraiment, de mon expérience, on avait un groupe vraiment exceptionnel, vraiment exceptionnel... » En outre, certaines habiletés et attitudes que j'ai manifestées lors de la recherche ont été mentionnées comme ayant été facilitantes et ayant même contribué à produire certaines des retombées. Ces habiletés et attitudes recoupent celles ayant été déterminées par Reynolds (1994, p. 174-178) dans une thèse de doctorat qui avait également pour objet la révision et l'amélioration en collaboration d'un programme de formation, mais en milieu universitaire plutôt que communautaire. Il s'agit d'habiletés organisationnelles et de gestion, du respect pour les autres, d'un intérêt à défendre le droit de chacun de participer, peu importe sa position dans la hiérarchie, et de la capacité à situer les problèmes dans une perspective plus large.

4. Les retombées

Sans qu'il soit toujours possible de délimiter clairement, en recherche-action, les retombées découlant du pôle action de celles découlant du pôle recherche, un effort a cependant été fait, dans la prochaine section, pour présenter d'abord les retombées relatives au pôle action, pour ensuite s'attarder à celles étant davantage liées au pôle recherche. Toutefois, aucune tentative n'a été faite pour départager les retombées vécues sur le plan personnel de celles vécues sur le plan professionnel.

4.1 Les retombées du projet en lien avec le pôle action

Les retombées du projet relativement au pôle action sont ici présentées selon neuf thèmes : amélioration des pratiques, augmentation de la cohésion entre les différentes parties du programme de formation et entre les formatrices, facilitation de nombreux apprentissages, facilitation de la participation des différents acteurs à la prise de décision, amélioration des conditions de vie, création de liens, amélioration de la circulation de l'information, création d'un effet de mobilisation, production de matériel de formation.

Dès la fin de la recherche, les membres du chercheur collectif ont souligné comment le projet avait entraîné l'**amélioration de diverses pratiques**. Selon eux, les pratiques d'accompagnement des bénévoles étaient désormais mieux définies, ce qui avait été rendu possible par une meilleure définition des besoins d'apprentissage de ces derniers. En outre, ces pratiques s'appuyaient désormais sur une formation plus complète et rigoureuse ainsi que sur une équipe de formatrices mieux outillées. Quant à la pratique de la planification de programmes de formation, elle

7. PRA : Projet de recherche-action.

était mieux maîtrisée par les formatrices et par les membres du chercheur collectif.

Deux ans plus tard, il apparaît que pour Maryse, bénévole, le projet de recherche a constitué une espèce de point tournant et contribue encore à son envie « d'être une meilleure bénévole » :

> J'ai de la difficulté à départir l'apport qu'il y avait pendant la recherche puis après. Parce que je trouve que ce que j'ai vécu pendant m'apporte encore aujourd'hui. Donc, la fierté d'avoir participé à ça, on a envie de demeurer bénévole, d'être une meilleure bénévole, ça, ça m'habite depuis, bien ça m'habitait un peu, mais c'est comme si c'est devenu beaucoup plus clair à partir du moment de cette recherche-là, puis donc, ça continue à m'habiter encore.

Pour Karine, l'amélioration qu'elle perçoit dans ses pratiques est surtout liée à l'affinement de sa capacité d'observation, largement sollicitée pendant la recherche : « Par rapport à mon rôle de formatrice, ç'a fait de moi une meilleure formatrice nécessairement. Parce que, comme je l'ai dit tout à l'heure, j'observe beaucoup plus. »

Sur le plan des pratiques en planification de programme, il est intéressant de constater que pour deux des participantes, les compétences développées dans ce domaine leur ont été utiles dans d'autres contextes. Ainsi, Valérie, employée, explique :

> Il y une autre organisation qui m'a offert un poste de superviseure de bénévoles pour deux semaines, pour un camp de vacances, puis dans ma tâche, il faut faire de la formation aussi. Puis là, je me rends compte que dans cet organisme-là, [...] il faut former les bénévoles sur tel, tel, tel, tel sujets, [...] mais y'a pas d'objectifs. [...] Donc, à ce niveau-là, d'avoir participé au PRA, ça m'aide beaucoup, parce que [...] j'ai appris l'importance justement de les mettre les objectifs, puis comment atteindre les objectifs.

Quant à Karine, qui travaille dans un musée, elle explique :

> Au travail, on m'a rendu un programme éducatif qui a été écrit par une firme qui a été engagée pour faire un programme éducatif. [...] On m'a dit, quand je suis rentrée au travail : « Tu le lis et tu le rends effectif. » Alors, je l'ai lu et, là, j'ai fait des liens entre, O.K., bon, ce qui est écrit là, est-ce que je vais pouvoir le mettre en pratique ? Là, il y a des choses qui ne marchaient pas, il a fallu que je modifie des choses du programme éducatif, parce que je me rendais compte, ah, non, ça en théorie, c'est bien beau, mais en pratique, c'est pas faisable. Et ça, c'est grâce au PRA entre autres, parce que je faisais beaucoup de lien entre l'écriture de la formation et la mise en pratique de la formation.

Il est intéressant de noter, dans cet extrait, l'importance accordée par Karine à la capacité d'établir des liens entre la théorie et la pratique, capacité que sa participation au PRA semble avoir affermie.

À la fin du projet, il avait été noté que la démarche, en facilitant les rapprochements entre les formatrices et cela notamment lors des entretiens et des périodes d'observation, avait permis l'**éclosion d'un sentiment de cohésion entre ces dernières tout comme l'augmentation de la cohésion entre les différentes parties du programme de formation**. Deux ans plus tard, ce point est encore mentionné par des formatrices, comme en témoigne ici Karine : « Ça m'a aidée vraiment à établir un lien. Parce que, tu sais, faut pas oublier que les bénévoles passent dans ma formation, mais avant, ils ont passé dans d'autres formations. Tu sais, je pense être plus en connaissance maintenant de ce qu'ils ont comme acquis, par rapport au Phare. » Il est à noter que cette cohésion continue à être perçue par les formatrices ayant participé aux entretiens menés deux ans après le PRA.

Il était ressorti clairement, pendant et à la fin du PRA, que plusieurs personnes avaient été amenées à **effectuer différents types d'apprentissage** pendant qu'elles y participaient. Par exemple, Valérie s'était familiarisée avec l'animation de groupe de discussion. Pour Annick, coordonnatrice du programme Répit à domicile et formatrice, la planification d'une nouvelle séance de formation sur l'écoute et le soutien avait permis l'amélioration de ses capacités d'écoute auprès des familles, suite aux nombreuses lectures qu'elle avait dû effectuer et à la réflexion que cela avait suscitée chez elle.

Chez toutes les personnes ayant participé aux entretiens qui ont eu lieu deux ans après le projet, on note une mise en pratique dans leur propre vie professionnelle de certaines des méthodes utilisées pendant la recherche-action et de certaines des habiletés et attitudes nécessaires au chercheur en recherche-action. Rappelons que selon Reynolds (1994), il s'agit d'habiletés organisationnelles et de gestion – par exemple, capacité de planification, capacité de synthèse, habiletés nécessaires à l'animation de réunions –, d'une attitude de respect pour les autres, d'un intérêt dans la défense des droits et de la capacité à recourir à une perspective élargie dans l'analyse des situations. En voici certains exemples.

En ce qui concerne Annick, sa participation au PRA l'a indirectement amenée à travailler de manière plus structurée et plus systématique :

> Bien, au Phare, depuis qu'on a la maison surtout[8], les statistiques sont importantes [...] puis je dirais que le projet de recherche a aidé à faire ça aussi, mais indirectement, [parce que] c'était pas ça le but de la recherche, là. Par la suite, étant donné qu'on doit rendre des comptes plus régulièrement avec l'implication du gouvernement, j'ai vraiment structuré qu'est-ce que je fais dans ma journée, combien je reçois d'appels de familles, des appels

8. Le Phare, Enfants et Familles a inauguré, en juin 2007, la première maison de soins palliatifs pédiatriques au Québec, la Maison André-Gratton.

de stagiaires... Comme ça, si la directrice me demande quelque chose, bien, tout est fait.

Pour ce qui est de Karine, sa capacité de synthèse est désormais plus « aiguisée » :

> Bien, je suis une personne qui a déjà un esprit de synthèse là, je pense avoir une capacité, mais ça l'a vraiment aiguisée, ça m'a vraiment aidée. Par exemple, je pense à quand on s'est assises toi et moi, et là vraiment, on travaillait la formation. [...]. Alors, de mettre sur papier quelle était la formation, d'établir des liens entre les activités et le résultat chez le bénévole... Tout ça, vraiment, ça m'a aidée pour mon esprit de synthèse. [...] Toujours par rapport à l'esprit de synthèse, on s'entend que quand j'observais une formation, il fallait que je prenne des notes et il fallait que, en très peu de temps et en très peu de mots, je transmette ce qu'était la formation. Alors, ça aussi, ça m'a beaucoup aidée.

Annick a mentionné qu'elle est désormais plus efficace pour animer des réunions, et ce, après avoir observé comment se faisait l'animation des réunions dans le contexte du PRA. Pour Maryse, c'est sa capacité à mieux communiquer dans des situations de groupe qui est désormais mieux établie : « Je fais partie de plusieurs comités, donc, c'est une expérience qui m'est chère parce que j'ai appris comment on communique ensemble, puis comment on peut défendre nos idées. »

Certaines retombées de la recherche concernent la **facilitation de la participation des différents acteurs à la prise de décision**. Ainsi, il avait été soulevé, en fin de recherche, que les parents et les bénévoles avaient apprécié les différentes occasions qui leur avaient été offertes de faire entendre leurs préoccupations et suggestions. En outre, il avait été mentionné que la pratique du travail en collaboration, qui n'était pas nouvelle au Phare, avait été vécue de manière plus élargie et plus intense, ce qui avait entraîné les souhaits de certains à l'effet que ce genre d'expérience soit répété. Il semblerait que, à au moins une reprise, le PRA ait inspiré des pratiques de collaboration plus élargies dans les deux années ayant suivi sa conclusion. Ainsi, Emma, coordonnatrice des ressources bénévoles, explique : « Quand j'ai fait les politiques pour le programme de bénévolat, je trouvais ça important d'inclure les bénévoles. » Cependant, l'extrait suivant met bien en relief comment cette manière de procéder n'est pas nécessairement la plus simple, ni la plus rapide, mais que des expériences comme le PRA peuvent amener à mieux considérer les bénéfices qui, souvent, en découlent.

> Je sais que dans mon cas, il y a tout le temps une balance entre le côté facile, c'est de faire les choses comme je veux, quand je veux, [...] mais je me dis tout le temps, bien, de l'autre côté c'est peut-être plus difficile et plus long, et ça exige plus de travail, mais ça va peut-être être plus intéressant et le résultat va être plus intéressant aussi. Le PRA a confirmé ma pensée que c'est

> une bonne chose de creuser, puis que c'est pas nécessairement se compliquer la vie, parce que, en bout de ligne, je pense que de bien faire les choses, ça implique de faire participer les gens.

Suite au PRA, il avait été clairement dégagé que le besoin des parents de pouvoir compter sur l'écoute de bénévoles attentifs avait été réaffirmé par certains des résultats de la recherche, tout comme le besoin des enfants gravement malades de pouvoir être reconnus dans leurs désirs et capacités plutôt que dans leurs « manques ». Ces constats avaient été liés à un des types de retombées de la recherche-action, soit l'**amélioration des conditions de vie**. Deux ans plus tard, Maryse explique comment le PRA contribue encore, pour elle, à une meilleure compréhension des besoins des parents :

> Puis, ce que je pourrais voir aussi, c'est ton document de thèse, qui est quelque chose auquel je reviens souvent. Je l'ai dans mon bureau, puis je peux relire encore des trucs, puis me rappeler admettons, ah oui, c'est quoi qu'ils cherchent les parents quand ils ont un bénévole à la maison. Tu sais, je relis des bouts souvent, puis ça me remet en contact avec le rôle du bénévole.

Il est intéressant de voir les différents aspects que la **création de liens** a pu prendre à l'intérieur du projet. Par exemple, cette retombée est apparue au moment de l'intégration d'une des employées, Annick, alors qu'elle venait à peine de débuter dans ses nouvelles fonctions : « Ça m'a aidée à bien me lancer dans... parce que cela ne faisait pas très longtemps que je travaillais pour Le Phare. » Maryse explique pour sa part que le projet a contribué à la création de liens signifiants et durables entre les membres du chercheur collectif : « Tu sais, c'est vraiment vivant comme projet, plutôt que quelque chose de très intellectuel, puis quand c'est ça, ça génère plein de choses, ne serait-ce que les relations qu'on a vécues ensemble. On se revoit et c'est toujours là. »

L'**amélioration de la circulation de l'information** est une retombée du PRA qui est apparue tant à court qu'à moyen terme. Pour Valérie, employée étant passée d'un poste à un autre pendant la durée du PRA, le projet lui a permis de rester informée du vécu des familles et des bénévoles : « En n'étant plus adjointe aux ressources bénévoles, je n'avais plus de contacts ni avec les familles, ni avec les bénévoles, je n'entendais plus rien, bien j'en entendais, mais le message était pas direct. Puis de faire le PRA, ça m'a vraiment mise en contact constant... »

Annick explique pour sa part que le PRA a permis, à moyen terme, d'améliorer la circulation de l'information entre les membres de l'équipe :

> C'est d'apprendre à partager l'information, c'est plus à ce niveau-là. Tu sais, avant, les commentaires des parents n'étaient pas partagés. [...] Les parents, ils me partagent beaucoup de bons commentaires sur Le Phare. [...] S'ils m'envoient un courriel, je le fais suivre à tout le monde. C'est plus à ce niveau-là, on dirait qu'il y a comme un petit lien qui s'est soudé un peu plus.

Pour Annick, le projet a aussi eu pour effet de **mobiliser les gens de l'équipe** :

> Ça amène des beaux changements, ça amène des aspects positifs, ça amène une ouverture d'esprit, ça amène aussi une espèce d'esprit de rassemblement où les gens ils se sentent impliqués, ils sentent qu'il y a quelque chose qui se passe, puis c'est concret là. C'est pas « Ah, bien, on va voir ça plus tard », là ! Il y a un projet de recherche, il y a des gens qui essaient d'améliorer la situation, ça fait que ça amène juste du bien.

Toutefois, plus loin, lors de l'entrevue individuelle à laquelle elle a participé, Annick soulève une interrogation : est-ce que le fait qu'il y ait eu plusieurs projets de recherche (action et participative) au Phare peut avoir entraîné une dépendance du milieu envers les projets de recherche lorsqu'il s'agit de créer un effet de mobilisation ? Elle explique :

> On a pas mal été toujours suivis par un projet, mais on dirait qu'un certain moment donné, s'il y a rien, chacun se complaît un peu dans ses petites affaires. [...] Est-ce qu'on est dépendant maintenant, peut-être ? (rire) Moi je pense que oui. [...] Mais est-ce que c'est vraiment ça ? Moi c'est ce que je ressens mais est-ce que concrètement, est-ce que c'est ça, je ne peux pas te dire. Faudrait qu'il n'y ait pas de recherche pendant cinq ans (rire), on pourrait voir là.

Cette question n'a pas été soulevée lors de l'entretien de groupe, ce qui ne diminue toutefois en rien son intérêt.

Certaines des retombées du PRA sont liées à la **production de matériel de formation**. De nouveaux modules de formation ont été conçus, chacun de ces huit modules comprenant un plan de formation, un fascicule pour les bénévoles, une vidéo et un questionnaire d'évaluation. Un guide de ressources pour les bénévoles a également été élaboré. La création de ce matériel continue, deux ans plus tard, à entraîner des retombées intéressantes. Par exemple, selon Annick, « une fois que les fascicules ont été faits, ça impressionnait beaucoup les bénévoles. Ça devenait un aspect qu'on prenait les bénévoles au sérieux, qu'on était là pour les encadrer. » Karine va dans le même sens lorsqu'elle explique : « Je peux dire que ç'a certainement rassuré les bénévoles eux-mêmes, c'est-à-dire que d'arriver avec des documents écrits qui sont complets, qui sont clairs, qui sont concis, avec des objectifs qui sont clairs. »

En outre, le programme de formation constitue une base solide à partir de laquelle de nouveaux programmes peuvent être élaborés comme, par exemple, le programme de formation des bénévoles de la Maison André-Gratton (voir note 8). Par rapport à ce dernier point, Karine précise : « Le PRA m'a permis certainement d'avoir la capacité de remanier ma formation puisque, au départ, elle était claire et concise. S'il avait fallu que je remanie une formation qui n'était même pas claire au départ, ça aurait été très difficile. »

4.2 Les retombées du projet en lien avec le pôle recherche

Certaines retombées de ce projet sont liées au pôle recherche, donc à la production de nouvelles connaissances et ont, à ce titre, des effets à court et moyen termes. Parmi les principales, mentionnons : 1) une meilleure connaissance des besoins de formation des bénévoles dans un contexte de soins palliatifs pédiatriques; 2) une meilleure définition et compréhension du rôle du bénévole; 3) une meilleure compréhension du sens que les parents, les bénévoles et les formatrices donnent à l'engagement bénévole et à la formation préparatoire à cet engagement; 4) la création d'un modèle présentant les principales composantes du programme de formation des bénévoles de Répit à domicile. Enfin, cette recherche propose une illustration et une analyse de l'emploi d'une démarche collaborative de planification de programme de formation dans un organisme communautaire.

À moyen terme, la recherche a également entraîné d'autres retombées, soit une plus grande crédibilité du milieu de recherche et, pour certains des membres, une appropriation du modèle de Stringer (1999) ainsi qu'une « démystification » du domaine des études supérieures. Avant d'illustrer ces retombées par les propos des participants, il m'apparaît intéressant de rendre compte de la différence d'approche des membres et de moi-même relative à la diffusion des résultats. Lors des entretiens menés deux ans après la recherche, j'ai tenu à leur dire que je me sentais un peu mal à l'aise de ne pas les avoir mieux informés des communications et publications faites à partir de la recherche, contrairement au temps où le projet avait lieu et où ils étaient intégrés à tous les projets de diffusion des résultats. À ma grande surprise, leurs interventions m'ont permis de constater que la diffusion des résultats de la recherche ne constituait pas une préoccupation pour eux. Ces propos de Valérie illustrent bien l'attitude des membres à ce sujet : « Ça peut être intéressant de nous tenir au courant, mais ça ne m'a pas manqué. » En fait, il est apparu lors de l'entretien de groupe que les membres ont le sentiment que ce projet a pris fin avec la soutenance de la thèse, à laquelle la majorité d'entre eux ont participé. C'est ainsi que Maryse explique, en rapport avec la soutenance : « Vraiment, ç'a été une façon de terminer l'expérience. On est tous sortis de là avec de la fierté, et pour toi, et pour nous. C'était comme une fin. » Ils ont toutefois le sentiment que ce projet demeure le leur comme le précise Karine : « On n'a jamais senti, en tout cas je vais parler pour moi, mais je peux presque parler pour le groupe, on n'a jamais senti que c'était ta propriété ce projet-là. Ça nous appartenait à tous. Et si toi, t'as pu le faire vivre après, bien moi j'en suis juste plus heureuse. »

Ce que le PRA semble avoir apporté de plus précieux à l'organisme, par rapport au pôle recherche du projet, est **une plus grande crédibilité** tant auprès des bénévoles que d'autres organismes. En ce qui concerne les bénévoles, Annick précise :

> Tu sais, juste de savoir aussi qu'il y a un projet de recherche qui a été fait afin de donner le maximum qu'on peut donner aux

> bénévoles et pour qu'ils se sentent sécurisés, ça fait vraiment une différence à ce niveau-là. Je pense qu'il n'y a pas une formation où un bénévole n'a pas fait de commentaires à ce sujet-là.

Dans le milieu des soins palliatifs au Québec, Emma explique comment le projet a eu des retombées au chapitre de la crédibilité de l'organisme : « Je trouve que ç'a contribué beaucoup à la crédibilité, au professionnalisme. Dans le milieu, ça amène beaucoup de poids, [...] pas juste le résultat, mais aussi le processus, d'avoir inclus des bénévoles, des formateurs. » Finalement, le projet semble avoir aussi amélioré la crédibilité de l'organisme auprès d'organismes subventionnaires ainsi qu'en témoigne Valérie : « Je regarde juste par rapport à la demande de subvention à la Fondation X : si ça n'avait pas été de la recherche-action, on n'aurait peut-être pas eu une si grosse subvention, honnêtement. Ça amène vraiment une crédibilité. »

Une certaine **appropriation,** par Karine, **du modèle *observation, réflexion et action* proposé par Stringer** (1999) constitue une autre retombée du PRA. Celle-ci raconte comment elle s'en sert désormais à chaque fois qu'elle anime une séance de formation :

> Actuellement quand je donne mes formations, je suis en constante observation. Je ne fais pas que donner de l'information, ce que je faisais avant. Maintenant, je donne de l'information, mais j'essaie d'observer beaucoup la réaction pour... En fait, ma formation, actuellement, change à chaque fois. J'ajoute des choses, j'en modifie. [...] C'est comme si le PRA n'avait jamais pris fin dans mon cas parce que la formation est toujours en remaniement pour moi.

Toujours pour Karine, mais sur un autre plan, sa participation à la recherche a également contribué à une **« démystification » du domaine des études supérieures** :

> Ce que ça m'a donné, c'est la vulgarisation du domaine des études supérieures, énormément. [...] Parce que j'ai rencontré quelques personnes qui sont allées jusque là, puis des fois, il y a comme une espèce de barrière. Ils ont passé, tu sais, ce stade-là de la théorie où il n'y a plus aucune connexion qui se fait avec le monde réel. Alors, toi, t'as ramené ça, puis vraiment, ça, ça m'a donné le goût, puis ça m'a donné aussi le courage en me disant bien oui, peut-être qu'un jour effectivement je serai en mesure de... [faire une recherche].

Dans le même ordre d'idées, le PRA constitue pour Maryse une source de motivation quant à la possibilité de poursuivre des études doctorales, alors qu'elle a déjà une maîtrise :

> Je pourrais dire aussi que je suis en contact avec c'est quoi une thèse. Si éventuellement je veux faire une thèse de doctorat, j'ai un exemple de ce que c'est. Même si c'est pas dans le même domaine, je me dis, il y a quand même des similitudes. [...] C'est une source de motivation.

Conclusion

Ce texte n'avait d'autres prétentions que de décrire les retombées associées à une expérience de recherche-action communautaire, et ce, à travers ce qu'avait à en dire un petit groupe de personnes y ayant activement contribué. Son originalité est liée au fait qu'il s'intéresse aux retombées d'une recherche-action à moyen terme, et non seulement à court terme. Évidemment, les limites d'un tel exercice sont nombreuses et l'espace restreint ne permet ici que d'en mentionner quelques-unes. D'abord, les entretiens ayant permis de dégager les retombées du PRA ont tous été menés par moi-même, ce qui a pu contribuer à une certaine désirabilité sociale chez les participants. Ensuite, il s'agit d'un regard posé sur un seul projet de recherche-action communautaire, alors qu'il aurait été extrêmement intéressant de comparer avec des expériences ayant été vécues dans d'autres milieux. Enfin, l'objectif n'était pas ici de chercher à établir quels étaient les facteurs qui avaient contribué aux retombées déterminées, ce qui aurait cependant été d'un intérêt certain.

Au-delà de ces limites, les résultats présentés ici mettent en évidence qu'en plus de contribuer à la production de connaissances nouvelles, et de constituer un moyen de réflexion, de mobilisation et d'action pour des acteurs sociaux désirant améliorer leurs pratiques et leurs conditions de vie, une recherche-action peut entraîner différentes retombées positives, à court et moyen termes, pour les participants y ayant contribué de près ainsi que pour le milieu de recherche. Parmi ces retombées, ce texte a notamment permis de dégager l'influence favorable que peut avoir la recherche-action sur l'apprentissage, la participation à la prise de décision, la communication, la cohésion, la crédibilité d'un organisme et la « démystification » des études supérieures.

Références bibliographiques

Barbier, R. (1996). *La recherche action*, Paris, Anthropos / Economica.

Champagne, M. (2007). *Préparer des bénévoles à offrir du répit à des familles d'enfants gravement malades : planification d'un programme de formation dans le contexte d'une recherche-action*, Thèse de doctorat inédite, Montréal, Université du Québec à Montréal.

Donaldson, J.F., et C.E. Kozoll (1999). *Collaborative program planning: Principles, practices, and strategies*, Malabar, Florida, Krieger.

Godbout, J.T. (2002). « Le bénévolat n'est pas un produit », *Nouvelles pratiques sociales*, n° 15, vol. 2, p. 42-52.

Lamoureux, H. (2002). « Le danger d'un détournement de sens. Portée et limites du bénévolat », *Nouvelles pratiques sociales*, n° 15, vol. 2, p. 77-86.

Lesemann, F. (2001). « L'évolution des politiques sociales et le maintien à domicile », *Le gérontophile*, n° 23, vol. 1, p. 3-6.

Mongeau, S., et autres (2004). *Au-delà du répit et des activités... un message de solidarité – Évaluation du programme Répit à domicile, Le Phare, Enfants et Familles, Phase II*, Montréal, Université du Québec à Montréal / Le Phare, Enfants et Familles.

Reynolds, M.A. (1994). *Democracy in higher education: Participatory action research in the physics 101-102 curriculum revision project at Cornell University*, Thèse de doctorat inédite, Ithaca, New York, Cornell University.

Robichaud, S. (1998). *Le bénévolat – Entre le cœur et la raison*, Chicoutimi, Éditions JCL.

Sévigny, A. (2002). *La contribution des bénévoles, inscrits dans un organisme communautaire bénévole, au soutien à domicile des personnes âgées*, Thèse de doctorat inédite, Québec, Université Laval.

Stringer, E. T. (1999). *Action research* (2e éd.), Thousand Oaks, CA, Sage.

QUATRIÈME PARTIE

Santé

La prévention du VIH/Sida : une nouvelle guerre du Vietnam ?

Marie-Ève Blanc

Introduction

Quand j'ai reçu l'appel à contribution du présent Colloque, une phrase avait retenu particulièrement mon attention, je cite : « Si les conflits de toute nature font partie de la nature humaine et sont là pour rester, la manière d'y faire face et de les résoudre peut engendrer des problèmes sociaux. »

Cette phrase m'a fait repenser aux premiers jours que j'ai passés au Vietnam qui m'accueillait pour mes premières recherches postdoctorales. Je découvrais le Vietnam vingt-cinq ans après la fin de la guerre du Vietnam et pourtant la guerre et ses stigmates y étaient toujours très présents. Les hommes portaient encore des treillis et des casques militaires vert kaki. Le riziculteur était encore en habit de soldat. Le moto-taxi également, tout comme le conducteur de cyclo-pousse, etc. L'habit militaire faisait corps avec tout homme vietnamien. Également, les femmes revendiquaient d'être des héroïnes de guerre et des combattantes. Au lendemain de la guerre, le journal *Phu Nữ Sài Gòn* (Femme Saigon) était créé et définissait les quatre vertus de la nouvelle femme vietnamienne, c'est-à-dire : « héroïne, insoumise, honnête et travailleuse » (Blanc, 2001). Il faut préciser que les conflits armés dans la région ne se sont pas arrêtés lors de la chute de Saigon en avril 1975, mais ont continué avec l'invasion du Cambodge en 1979 qui mit fin au régime des Khmers rouges. Pendant ce temps, sur sa frontière nord, le Vietnam devait de nouveau lutter contre des tentatives d'envahissement de son territoire par les forces chinoises. Il faudra attendre 1989 pour voir les hommes vietnamiens commencer à être démobilisés et être remplacés par des forces de l'ONU pour le maintien de la paix. Cependant, l'histoire du Vietnam et de ses guerres ont produit des générations d'hommes soldats (les *bộ đội*, littéralement « l'armée à pied », comme on les appelle et comme ils se nomment eux-mêmes) et l'identité et la culture restent empreintes de cette histoire.

C'est dans ce contexte d'après-guerre qu'intervint aussi le début de l'épidémie de sida et ses panneaux de campagne de prévention qui se dressèrent aux coins des rues des villes et des chemins de villages. Curieusement, on constate que le registre militaire est aussi très présent dans la communication de prévention de la nouvelle maladie, autant dans les slogans que dans les images. Au début des années 1990, la prévention du sida était prise très au sérieux alors que les morts étaient inexistants puisque le développement de l'épidémie du sida en Asie du Sud-Est s'est fait plus tard qu'en Occident et en Afrique. En effet, on observe environ une dizaine d'années d'écart entre les deux épidémies. Cependant, on en

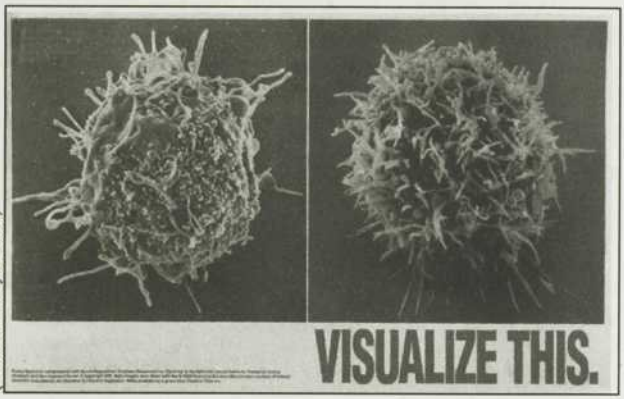
parlait comme d'une lutte ou d'un combat. Ce fut donc un conflit d'un genre nouveau qui débuta : une bataille contre un virus venu de l'étranger, tel un nouvel envahisseur.

1. Problématique

La guerre comme métaphore de la maladie est quelque chose de quasi universel. On a souvent écrit sur les métaphores de la maladie et du sida. Susan Sontag, la plus connue de ces auteurs, avait commencé par écrire sur les métaphores entourant la tuberculose et le cancer (Sontag, 1979). Elle avait poursuivi avec *AIDS and Its Metaphors* (1988). Les métaphores guerrières ou militaires du sida se retrouvent dans la plupart des pays. Susan Sontag dénonçait à travers son essai la sur-stigmatisation des malades. Certes, l'amplification du danger de transmission de la pandémie mondiale de sida, par des messages alarmistes et effrayants, n'a pas aidé à la prévention, ni à la prise en charge médicale.

Mais pourquoi, au juste, utilisons-nous ces métaphores ? Il semble que la métaphore permette de dire l'abstrait avec un mot concret. Les épidémiologistes, médecins et biologistes ont aussi beaucoup utilisé la métaphore, ainsi que les journalistes qui l'ont reprise à leur tour. Tout d'abord, la métaphore a permis aux spécialistes de la biomédecine d'expliquer la vie des microbes et des virus comme des corps étrangers envahissant le corps humain qui doit trouver ses propres défenses (Warren, 1991). Les métaphores guerrières sont nées avec le développement de l'immunologie et surtout de la science pasteurienne avec les cellules phagocytaires dans la défense antimicrobienne de l'organisme à la fin du 19e siècle et ont été accentuées par le courant hygiéniste (Latour, 1984; Löwy, 1996). Les métaphores guerrières ont continué d'être utilisées jusqu'à aujourd'hui pour expliquer comment le système immunitaire fonctionne, c'est-à-dire comme une machine de guerre face aux nouvelles infections avec la découverte des lymphocytes T véritables « cellules tueuses ». Le sida, syndrome de l'immunodéficience acquise, est aussi des plus sujets à la métaphore guerrière, puisque ce sont les défenses immunitaires elles-mêmes qui sont anéanties (Wallis et Nerlich, 2005). De plus, la vulgarisation de la science au travers des médias reprend ces métaphores, elles-mêmes aussi sont utilisées dans la plupart des messages de prévention sanitaire et sont également mises en images dans les affiches de prévention que nous avons tous croisées dans notre quotidien. L'art visuel s'est même emparé de l'objet au profit de la prévention et de l'éducation sanitaire (McDonald et Wessner, 2003) (voir illustration 1). Le sida est peu à peu représenté d'une manière graphique comme une boule hérissée de piquants, pour reprendre l'image du lymphocyte T infecté par le virus (image de gauche), si bien illustrée dans l'œuvre de Nancy Burson. Les Vietnamiens ont aussi repris les mêmes images en allant jusqu'à personnifier le virus et à le faire interagir avec d'autres microbes ou virus plus anciens, comme par exemple le bacille de Koch, vecteur de la tuberculose qu'on représenta en dinosaure, car des traces de tuberculose avaient été observées sur des os de ces reptiles préhistoriques. Il faut aussi noter que le sida dans les pays

en développement s'accompagne également d'une recrudescence des cas de tuberculose.



(Photo : Nancy Burson)

Illustration 1
« Visualize this »
(1991)

2. Hypothèses

Mais que signifient les métaphores guerrières et négatives du sida ? Certains auteurs ont tenté de les corréler avec les problèmes de litiges reliés au sida dans la société américaine (Wallis et Nerlich, 2005; Rollins, 2002; Drass et autres, 1997). Quels sens ont-elles dans le contexte de la société vietnamienne ? Certes, la science pasteurienne fait partie aussi de la culture médicale locale depuis l'époque coloniale. A-t-elle modifié profondément les représentations populaires de la maladie ? Difficile de le dire. La nosologie traditionnelle des maladies ne fait pas de référence directe à la guerre. Toutefois, nous avons noté que les maladies épidémiques sont selon les croyances populaires reliées à des esprits errants malfaisants. Dans le cas du paludisme, qui est endémique dans certaines régions du Vietnam, les esprits malfaisants responsables des fièvres pouvaient être selon les croyances populaires ceux des guerriers cham[1] tués par les soldats vietnamiens au 17e siècle lors de leur marche vers le sud pour conquérir de nouvelles terres (Sallet, 1932). Ces fantômes de soldats sont perçus comme des souffles qui entraînent l'individu dans la maladie, ou comme des formes blanches muettes provoquant des fièvres violentes irrémédiablement mortelles. Là, il ne s'agit pas d'une métaphore, mais d'une croyance qui a ses racines dans un conflit réel. Ce type de croyance s'est ravivé au cours de la guerre du Vietnam, particulièrement dans les régions où de nombreux soldats tombés au combat n'ont pu avoir de funérailles. Il semblerait ainsi que la métaphore guerrière de la maladie au Vietnam n'a pas le même sens

1. Les Cham sont une ethnie du groupe malayo-polynésien et ont été repoussés de leur territoire par les Vietnamiens qui venaient du nord pour conquérir de nouvelles terres. Ils sont de langue malaise et de culture hindouisée. Quelques groupes cham vivent encore dans le sud du Vietnam et sont plus souvent de religion musulmane.

qu'en Occident et nous révèle au contraire les conflits internes d'une société et une relation particulière avec l'âme des morts.

Au-delà de la métaphore, il s'agira donc de voir, à travers les affiches de la campagne de prévention du sida au Vietnam, comment le sida, problème de santé publique majeur dans un système de santé en transition d'un système socialiste vers l'économie de marché, fut à la fois source de conflits internes, mais aussi révélateur des conflits sociaux menant vers une quasi-crise humanitaire liée à l'insuffisance de médicaments antirétroviraux : la seule arme de la paix sociale[2].

3. Méthodologie

Nous traiterons ces affiches comme « récit du social » comme Nicole Ramognino (1993; 1994) l'a fait dans son analyse des affiches politiques de la campagne présidentielle de 1988 en France. Elle a démontré que l'on peut imposer deux conceptualisations à ces affiches : servir d'étalon pour mesurer la « réalité sociale » (l'émission et/ou la réception); attribuer au « sens » la valeur de condition de la réalité sociale. Nous tenterons de voir comment la campagne d'affichage est aussi l'occasion de remettre de l'ordre dans le social et de redistribuer les rôles des différents acteurs sociaux.

Nous avons travaillé sur un corpus d'affiches datant de 1992 à 2004 que nous avons collectées ou photographiées principalement dans les grandes villes comme Hanoi et Hô Chi Minh-Ville et trouvées par ailleurs auprès de photographes ou journalistes témoins de la période. L'année 1991 marque le début de l'épidémie avec le premier cas découvert au pays. L'année 2004 correspond à l'introduction des traitements antirétroviraux et, après cette date, les nouvelles affiches de prévention sont plus rares car les efforts financiers sont orientés davantage sur le traitement que sur la prévention.

Une première analyse sur la période de 1992 à 1998 a déjà fait l'objet d'un chapitre dans l'ouvrage *Sociétés Asiatiques face au Sida*, publié chez L'Harmattan en 2000, que j'avais codirigé avec Laurence Husson et Evelyne Micollier (Blanc, 2000). Cette présente analyse permet de saisir l'ensemble du continuum de l'épidémie depuis son éclosion jusqu'à l'arrivée des traitements, ainsi que les différents « âges » de la maladie marqués par les conflits sociaux, conflits parfois anciens qui rejaillissent à l'occasion de l'épidémie de sida et qui sont nés eux-mêmes dans d'autres conflits.

---

2. Rappelons que le Vietnam a adopté une politique d'ouverture vers l'économie de marché et vers le monde en 1986. On nomme cette politique *Đoi Mới* qui signifie littéralement « Changer Nouveau ». En fait, le Vietnam suit le mouvement de rénovation politique que l'on a observé en Chine et en Russie avec la *perestroika*, après l'implosion du bloc de l'Est et la chute du mur de Berlin. Il doit aussi réagir à l'extrême pauvreté dans laquelle la population s'enfonce, souffrant encore de famine et des autres conséquences de l'après-guerre.

Comment lire l'affiche ? L'affiche de prévention sanitaire au Vietnam est faite selon le même procédé que l'affiche de propagande politique. Elle s'inspire du style socialiste réaliste que partagent tous les pays de l'ex-bloc communiste (comme en Chine par exemple). L'affiche raconte une histoire. Il faut donc savoir la décomposer, trouver les personnages et les symboles qui vont expliciter le message donné à la population. Pour les affiches vietnamiennes de prévention, l'allusion au Parti est discrète, mais le style est parfois surréaliste. Certains symboles utilisés appartiennent uniquement à la culture locale, comme c'est le cas des mains géantes qui descendent du ciel comme des *deus ex-machina*. L'image de la main est un des symboles les plus vieux de l'humanité, comme celles présentes sur les dessins pariétaux des grottes de la préhistoire. Dans tous les pays de culture bouddhiste et dans certains arts comme la sculpture et la danse, les gestes de la main sont très codifiés. On les appelle des *mudras* et ils ont une valeur explicative importante. Cependant la population les connaît et les comprend. On aura d'ailleurs l'occasion d'y revenir à propos de leur représentation dans les affiches.

4. Résultats

Avant de passer aux résultats de l'analyse des affiches, il faut revenir sur leur mode de production. Contrairement aux pays occidentaux, ce ne sont donc pas les associations de malades qui les produisent pour sensibiliser l'opinion au problème de santé. En fait, le droit d'association n'existait pas au Vietnam au début de l'épidémie de sida. Seul le parti communiste a le droit de réunion et de discussion des problèmes sociaux (Blanc, 2004).

Les affiches sont donc produites sous le contrôle des autorités vietnamiennes. Ce n'est pas n'importe quelle organisation qui peut le faire. Au mieux une ONG peut financer des affichages et espérer apporter son conseil pour améliorer les messages de prévention du ministère de la Santé ou du département de la Santé d'une province, d'une ville ou d'un quartier. On est dans un pays où la communication de prévention passe par la censure et les comités populaires, qui sont des cellules locales du parti et que l'on retrouve à tous les échelons de l'administration[3].

C'est donc l'État qui dans un premier temps s'exprime à la place des malades et ainsi la campagne va démarrer non pour alarmer les pouvoirs publics mais bien les populations.

3. Les affiches sont peintes à la main par des artisans. Les affiches une fois installées au bord des rues et chemins restent jusqu'à ce que les couleurs s'affadissent et se délavent avec les intempéries. On a parfois des anciennes affiches qui côtoient les plus récentes et les messages peuvent se contredire. L'affiche et l'écriture (le caractère) ont un côté presque sacré ou porte-bonheur et c'est sans doute pour cela qu'on ne fait pas disparaître les anciennes affiches, préférant attendre que le temps et l'humidité fassent leur œuvre !

4.1 De 1992 à 1994 : L'âge de l'alarme

Les affiches de cette période sont marquées par la prise de conscience d'un danger mortel et de la fatalité reliée à ce danger. Mais on n'écrit même pas le mot de maladie et les acronymes SIDA ou AIDS (adopté début 1994) n'ont pas de sens dans la langue vietnamienne. Les images ou les messages mis en images sont ceux de l'annonce d'une apocalypse (exemple une cloche qui sonne, un porte-voix), mais d'une manière sourde car le message n'est pas explicite. On a du mal à percevoir les risques (illustration 2). Le registre militaire est présent dans les affiches par l'alerte donnée lors d'une supposée attaque et à travers le message présenté aux jeunes qui doivent monter la garde ou faire les sentinelles. On est là encore dans un vocabulaire de militaires ou de caserne.

(Photo : Marie-Ève Blanc)

Illustration 2

Également, les modes de transmission du virus ne sont pas expliqués à la population très clairement. On a du mal à parler de sexualité à risque. On est encore dans un Vietnam prude où la sexualité est associée à la reproduction dans le mariage. C'est l'époque où le préservatif est un objet de débauche. Une femme qui est trouvée en possession de condoms peut être accusée de prostitution. Les moyens contraceptifs ne sont pas destinés aux jeunes vietnamiens et ne sont donc pas mis à leur disposition. On pense encore que, avant le mariage, les jeunes n'ont pas de vie sexuelle. C'est pourquoi on utilise tout de suite l'image de la famille pour parler de l'usage du condom. La famille est très valorisée dans la culture sino-confucéenne que partagent les Vietnamiens. La famille est l'entité de base de la société vietnamienne. C'est ainsi qu'on va retrouver dans les affiches des images illustrant la fidélité et le couple à enfant unique ou à deux enfants (en relation avec le planning familial de contrôle des naissances).

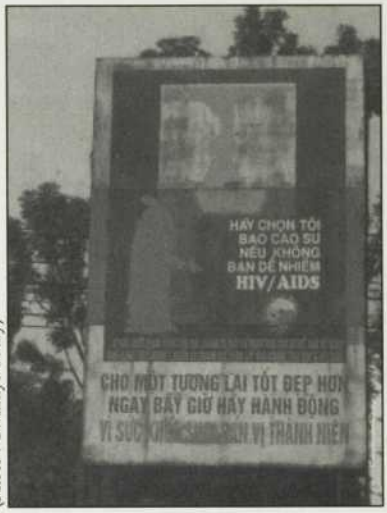
Mais là, on ne parle pas de sexualité mais d'amour romantique ou alors d'un combat à livrer contre la maladie pour garantir le bonheur de la famille. On invite donc les familles à se conduire en forteresse contre la maladie et pour vivre heureux. Là encore la forteresse nous ramène au vocabulaire militaire. Par ailleurs, on utilise le geste des mains qui signifie la protection de la famille (illustration 3).

(Photo : Richard Pooley)

Illustration 3

« Vivre sainement et fidèle est une forteresse pour lutter contre le sida » - Hanoi

Mais quelle arme offre-t-on aux familles pour se défendre contre le virus ? Pas encore de médicaments, on n'a que des condoms et le conseil d'utiliser des seringues propres. Le bonhomme-condom (ou bonhomme-capote) est un personnage qui va apparaître dès le début de la campagne de prévention. On le retrouve dans la plupart des campagnes de prévention du sida des pays en développement qui ont utilisé, en plus des affiches, des bandes dessinées ou bien encore des dessins animés (Milleliri et autres, 2003). Le bonhomme-condom va se retrouver tout au long de la campagne et va progressivement changer d'apparence, se moderniser et rentrer dans l'intimité des familles et des jeunes (illustration 4).



(Photo : Gwladys Touly)

Illustration 4
Hanoi

4.2 De 1994 à 1996 : L'âge des coupables

Le parti communiste s'est beaucoup investi dans la campagne de prévention à partir de 1995. Il se substitue même à l'action du gouvernement avec la directive qui invite chaque cellule du parti à prendre part dans la lutte contre le sida. C'est là qu'on peut dire que l'épidémie est devenue une épidémie politique. Les premières enquêtes épidémiologiques révèlent que les toxicomanes par voie intraveineuse sont les plus atteints par le VIH, suivi de près par les prostituées. Cela s'est traduit directement dans les affiches par la stigmatisation des groupes et des pratiques à risque pour propager le VIH. Ces groupes à risque vont donc être montrés du doigt comme les coupables et les responsables de la maladie. On voit à cette occasion le concept de *tệ nạn xã hội* (fléaux sociaux) ressurgir du passé. En effet, après 1975, lors de la réunification du pays, une politique de santé est mise en place en conformité avec le projet d'édification du socialisme. Trois grands objectifs sont définis : prévenir les maladies, les soigner, liquider les maladies sociales (Vu Can, 1976). Le ministre de la Santé de l'époque, Vu Can, critiquait les conséquences de l'occupation américaine du Sud-Vietnam: « Le néo-colonialisme américain a laissé au Sud-Vietnam un milieu naturel ravagé à l'extrême, des conditions sanitaires qui depuis longtemps n'ont pas été améliorées dans les couches laborieuses, de nombreux foyers d'épidémies dans les villes et les campagnes, des maladies sociales largement répandues : tuberculose, lèpre, paludisme, maladies vénériennes, drogue... » (Vu Can, 1976, p. 8). Alors qu'on a fêté les vingt ans de la libération du Sud-Vietnam, les toxicomanes et les prostituées touchés par la nouvelle épidémie ont l'air de ressurgir comme des conséquences de la guerre. Les toxicomanes et les prostituées sont considérés par le Parti comme des êtres pervertis par la culture occidentale et sont accusés d'être les responsables des maux d'aujourd'hui.

Le bonhomme-condom revient transformé à son tour par les études, ce qui démontre que la tranche d'âge des 19-25 ans est la plus touchée. On commence à dépister les premiers bébés séropositifs. Puis les travaux de l'ONG *Care International* vont révéler le multipartenariat des jeunes hommes, ce qui va faire évoluer radicalement la campagne de prévention vers l'intégration de la jeunesse à la lutte contre le sida. Cette fois-ci, les autorités sont convaincues que le condom doit être mis à la disposition des jeunes, mais sans incitation à la débauche. C'est pourquoi on voit un bonhomme-condom qui devient l'ami des jeunes, le défenseur de l'amour, de la santé et du bonheur. C'est la première fois que la campagne n'utilise pas de métaphores guerrières pour communiquer ses messages de prévention. La modernisation du condom va être facilitée aussi par les programmes de marketing social de l'ONG *DKT International*, qui va associer au condom une image sportive, après avoir utilisé l'image du militaire/guerrier (illustration 5).

(Photo : Richard Pooley)

Illustration 5

« Il faut utiliser le condom pour se protéger du VIH/Sida » - Hanoi

4.3 De 1996 à 2000 : L'âge de la répression

Toutefois, on n'est pas complètement débarrassé des méthodes policières, car l'épidémie est toujours politique. Le 1er juin 1996, un décret est promulgué par le gouvernement qui prend en compte à la fois les directives du Parti et celles de l'Assemblée nationale. La prévention du sida est déclarée comme la responsabilité de chacun. Mais c'est surtout vers une institutionnalisation de la répression des déviances que l'on se dirige. Curieusement on va parler moins du sida et beaucoup plus des pratiques déviantes. Les affiches de la campagne prennent un tour très dur et très stigmatisant pour les déviants (illustration 6).

(Photo : Marie-Ève Blanc)

Illustration 6

« La drogue et la prostitution mènent au Sida » - Hanoi (1996)

Lorsque le Parti prend en main la campagne de prévention, les références au Parti ou au socialisme sont plus évidentes, comme par exemple l'édification du socialisme qui est symbolisée par les grands travaux, la modernisation et les grands buildings qui s'élèvent. C'est l'occasion de remettre en avant les valeurs morales du Parti, de remettre de l'ordre là où les déviants ont causé du désordre. De plus, le Vietnam veut faire partie du reste du monde et souhaite participer aux journées internationales de l'OMS contre le sida. La journée du 1er décembre, qui est la journée internationale contre le sida, est donc soulignée. On met en avant une famille saine et qui fait partie du reste du monde (illustration 7).

Les gestes de mains sont également très significatifs. Le poing fermé signifie la lutte ou la colère. À l'origine, c'est le symbole de Vishnu combattant, que l'on retrouve encore aujourd'hui dans les chorégraphies des danses khmères. La lutte contre la culture nocive fait partie de la remise en ordre des valeurs de la société et elle rappelle aussi les lendemains de la guerre du Vietnam, lorsque les forces du Sud se sont mises à détruire les livres de la culture du Sud déclarée comme nocive car éloignée des idéaux socialistes et aussi des traditions vietnamiennes (illustration 8).

Mise à part la destruction en place publique de cassettes vidéo pornos, la répression des déviants et des séropositifs s'est faite de manière à criminaliser les personnes (illustration 9). C'est ainsi que les personnes séropositives vont être écartées de l'exercice d'une liste de professions. Cette liste va rester en vigueur jusqu'à très récemment. Mais surtout c'est une répression policière qui va s'exercer autant envers les toxicomanes qu'envers les prostituées. On conçoit des centres de réhabilitation dans lesquels les déviants vont être enfermés pour de très longues périodes (en moyenne deux ans). Les Vietnamiens pensaient avoir trouvé ainsi la solution au problème. Une fois que les déviants auraient été traités, l'épidémie de sida aurait été vaincue. Mais ce ne fut pas le cas, bien au

contraire. Comme les toxicomanes séropositifs sont enfermés, très peu vont ressortir au bout des années de réhabilitation et de sevrage obligatoire. Le stress de l'enfermement provoque un développement beaucoup plus rapide du sida et ils seront très nombreux à décéder dans les premiers mois de leur séjour dans les centres. C'est typiquement ce que Gary Alan Fine (2006) a décrit des conséquences inattendues d'une solution à un problème social. Non seulement l'enfermement des déviants n'a rien résolu, mais les méthodes policières ne rendent que plus difficile la prévention du sida. Comme la population générale croit qu'il n'y a que les toxicomanes et les prostituées à être touchés par le virus du sida, elle ne se pense pas au risque d'être contaminée. Pourtant, le VIH continue à se propager dans le reste de la population hétérosexuelle et aussi homosexuelle, mais cette dernière est complètement niée (Blanc, 2005).

(Photo : Marie-Ève Blanc)

Illustration 7

« Protégeons les enfants du VIH/ Sida ! » - Hô Chi Minh-Ville (1997)

(Photo : Richard Pooley)

Illustration 8

« Lutter contre la drogue est la responsabilité de chacun » - Hanoi

(Photo : Richard Pooley)

Illustration 9
Hanoi

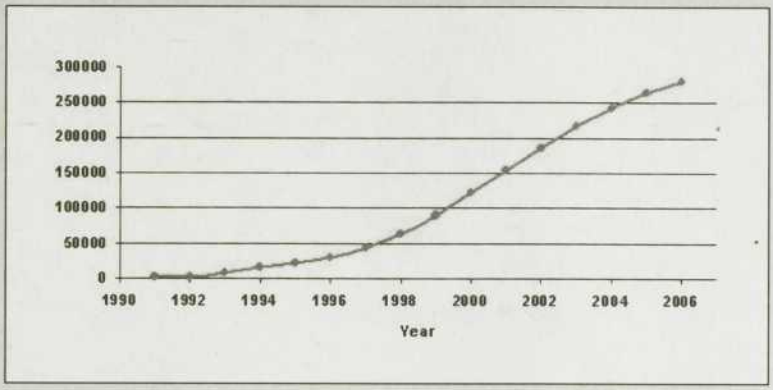
4.4 De 2000 à 2004 : L'âge de la normalisation

Le Vietnam vit alors une crise quasi humanitaire et voit le nombre de décès dus au sida augmenter rapidement (voir estimation graphique 1). Devant cette impasse, les autorités doivent revoir leur politique de lutte contre les déviances qui ne mènent pas à la réduction de l'épidémie de VIH/Sida.

C'est la période où le Vietnam va découvrir le vrai visage des séropositifs. Cela est dû à l'action conjuguée de l'OMS et des ONG qui ont progressé autant sur le terrain que dans leurs relations avec le Parti communiste vietnamien et le ministère de la Santé. En même temps vont émerger dans la sphère publique les groupes de séropositifs pour se constituer en association et braver les interdictions et l'absence de législation. Le séropositif n'est plus associé au méchant ou au délinquant. On se rend compte qu'il y a aussi de nombreux enfants qui sont touchés. Les autorités réalisent que le sida est relié à la pauvreté, au manque de développement, à l'exclusion de la jeunesse de l'économie, et aussi au manque de médicaments antirétroviraux pour les soigner.

Graphique 1

ESTIMATION DU NOMBRE DE PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH AU VIETNAM, 1991-2006



Source : ministère de la Santé du Vietnam.

Les images de la campagne de prévention vont changer radicalement, car le Vietnam est aussi très critiqué de l'extérieur pour la stigmatisation des séropositifs qu'il a provoquée depuis le début de l'épidémie. Vont apparaître alors des gestes de main tout à fait différents signifiant le pardon, la protection et le soutien moral (illustrations 10, 11 et 12).

(Photo : Richard Pooley)

Illustration 10

« Aidons les personnes atteintes du VIH/SIDA » - Hanoi (2002)

(Photo : Gwladys Touly)

Illustration 11

« Aidons les personnes désintoxiquées et abolissons la drogue ! » - Hanoi (2004)

(Photo : Gwladys Touly)

Illustration 12

« Ne stigmatisez pas et ne discriminez pas les personnes vivant avec le VIH/SIDA » - Hanoi (2004)

Ces dernières affiches sont la preuve que la normalisation du sida a démarré bien avant que les médicaments soient disponibles de manière massive. Comme l'a souligné Claude Thiaudière (2002), la normalisation du sida ne se fait pas uniquement par l'évolution thérapeutique mais parce qu'il y a simultanément l'institutionnalisation d'une nouvelle morale (ici la compassion pour les malades, qui ne sont plus vus comme des déviants, mais comme des personnes qui souffrent).

Conclusion

> « Toute épidémie, dès lors qu'elle tue, produit des effets politiques parce qu'elle menace en même temps qu'elle met en question, à un niveau ou à un autre, tout ou partie de l'organisation sociale. » (Pinell et autres, 2002)

Finalement, l'épidémie de sida a été l'occasion de traiter des conflits non encore résolus d'après-guerre. Sont-ils résolus pour toujours ? Nous pouvons au moins l'espérer. Comme on l'observa aussi dans la plupart des pays occidentaux d'Europe de l'Ouest, l'épidémie de sida a produit de nombreux bouleversements dans la gestion des malades et les systèmes de santé (Rosenbrock et autres, 2000; Setbon, 2000). Le Vietnam est ici fidèle à sa culture française et européenne héritée du passé colonial, ayant adopté de nouvelles lois et pratiques pour permettre la généralisation de la prise en charge des malades par des thérapies antirétrovirales. C'est ici l'expression du droit commun et de la solidarité entre les citoyens qui est mise en œuvre. En Amérique du Nord, la normalisation du sida se heurte plus souvent aux questions du coût économique pour la société d'une telle prise en charge des malades. La normalisation repose alors plus sur les forces et ressources de la famille et/ou de l'individu. On oscille donc entre une normalisation de la maladie qui généralise les soins quels que soient les moyens économiques du malade et une normalisation qui rationalise les soins par rapport à des besoins que la société établit comme une norme. Il faudra donc être attentif dans l'avenir à l'évolution de la normalisation du sida.

Chose certaine, le Vietnam y a gagné en démocratie, se tournant vers les vrais problèmes qui sous-tendent l'épidémie de sida : la pauvreté, les inégalités sociales et sexuelles.

Remerciements et crédits photos

Mes remerciements vont tout d'abord à l'artiste contemporaine, Nancy Burson qui m'a très gracieusement autorisée à reproduire son affiche « Visualize this » dans ce présent article. Un autre très grand merci doit être adressé à Richard Pooley qui m'a également permis d'utiliser ses photos prises en 2002. Richard Pooley est présentement directeur de programme pour World Vision au Cambodge et a contribué à une évaluation du Programme National Sida et de la nouvelle Loi VIH/Sida du Vietnam. Et un dernier grand merci à un autre témoignage sur la question de Gwladys Touly qui m'a également très généreusement permis de reproduire ses photos prises en 2004.

Références bibliographiques

Blanc, M.-E. (2000). « Campagne de prévention de l'épidémie de sida au Vietnam : représentation des risques, institutionnalisation de la prévention et enjeux sociopolitiques », *Sociétés Asiatiques face au Sida*, Marie-Ève Blanc, Laurence Husson et Evelyne Micollier (éds.), Paris, L'Harmattan, coll. Recherches Asiatiques, p. 171-192.

Blanc, M.-E. (2001). « La définition des rôles des femmes à travers la presse féminine vietnamienne », *Vietnamese society in transition. The daily politics of reform and change*, John Kleinen (éd.), Amsterdam, Het Spinhuis, p. 281-300.

Blanc, M.-E. (2004). « An Emerging Civil Society? Local Associations working on HIV/AIDS », dans Duncan McCargo (éd.), *Rethinking Vietnam*, Londres, Routledge, p. 153-164.

Blanc, M.-E. (2005). « Social construction of male homosexualities in Vietnam. Some key to understand discrimination and implications for HIV prevention strategy », *International Social Science Journal*, special issue « Social science perspectives on HIV/AIDS », n° 186, p. 661-673.

Drass, K.A., P.R. Gregware et M. Musheno (1997). « Social, Cultural, and Temporal Dynamics of the AIDS Case Congregaton: Early Years of Epidemic », *Law & Society Review*, n° 2, vol. 31, p. 267-299.

Fine, G.A. (2006). « The Chaining of Social Problems: Solutions and Unintended Consequences in the Age of Betrayal », *Social Problems*, n° 1, vol. 53, p. 3-17.

Latour, B. (1984). *Les microbes : guerre et paix, suivi de Irréductions*, Paris, Éditions A.M. Métailié.

Löwy, I. (1996). « Les Métaphores de l'Immunologie : Guerre et Paix », *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, n° 1, vol. III, p. 7-23.

McDonald, A.G., et D.R. Wessner (2003). « The Visual Art of HIV/AIDS: An Interdisciplinary Approach to Teaching About HIV/AIDS », *Bioscene*, n° 1, vol. 20, p. 15-21.

Milleliri, J.-M., A. Krentel et J.-L. Rey (2003). « Sensibilisation sur le préservatif au Gabon (1999) : évaluation de l'impact d'une bande dessinée », *Cahiers d'études et de recherches francophones/Santé*, n° 4, vol. 13, p. 253-64.

Pinell, P., Broqua, C., de Busscher, P.-O., M. Jauffret et C. Thiaudière (2002). *Une épidémie politique. La lutte contre le sida en France (1981-1996)*, Paris, Presses universitaires de France.

Ramognino, N. (1993). « Affiches politiques, co-construction, communication. Deux études récentes », *Hermès*, n° 11-12, p. 319-326.

Ramognino, N. (1994). « Les affiches politiques et leur économie symbolique », *Ethnologie Française*, n° 2, vol. 24, p. 254-261.

Rollins, J. (2002). « AIDS, Law, and the Rhetoric of Sexuality », *Law & Society Review*, n° 1, vol. 36, p. 161-191.

Rosenbrock, R., Dubois-Archer, F., Moers, M., Pinell, P., D. Schaeffer et M. Setbon (2000). « The Normalization of AIDS in Western European countries », *Social Science and Medicine*, n° 11, vol. 50, p.1607-1629.

Sallet A. (1932). « Les démons particuliers aux épidémies et les esprits malfaisants dans le Sud-Annam », *Revue de Folklore Français et de Folklore Colonial*, Tome III, n° 4-5, p. 196-212.

Setbon, M. (2000). « La normalisation paradoxale du sida », *Revue Française de Sociologie*, n° 1, vol. 41, p. 61-78.

Sontag, S. (1979). *La maladie comme métaphore*, Paris, Éditions du Seuil.

Sontag, S. (1989). *Le sida et ses métaphores*, Paris, Éditions Christian Bourgois.

Thiaudière, C. (2002). *Sociologie du sida*, Paris, Éditions de La Découverte, coll. Repères.

Vu Can (1976). « La médecine au Viet Nam et dans le Tiers-Monde », *Le Courrier du Viet Nam*, n° 54 (Nouvelle Série), p. 6-9.

Wallis, P., et B. Nerlich (2005). « Disease metaphors in new epidemics : the UK media framing of the 2003 SARS epidemic », *Social Science and Medicine*, n° 11, vol. 60, p. 2629-2639.

Warren, V.L. (1991). « The "Medicine is War" Metaphor », *HEC Forum*, n° 1, vol. 3, p. 39-50.

La violence sexuelle en conflit armé : la question du genre

Denise Doucet

« Il a ouvert la lame du couteau, la tenant à la lumière pour que je puisse la voir correctement. Il a tendu la main pour trancher mon chemisier. Il a souri. Lentement, très lentement, il a descendu la lame vers le bas pour couper ma chair exposée. J'ai senti la douleur du poignard dans mon sein. [...] Les trois hommes ont chacun pris un tour, l'un après l'autre. Une fois le troisième fini, ils ont recommencé et, ce faisant, ils m'ont brûlée moi avec leurs cigarettes et m'ont coupée avec leurs lames. Ils m'ont violée jusqu'à ce que je perde connaissance. »

Témoignage du Dr. Halima Bashir, Darfur (2008)

Introduction

Il est difficile pour la plupart d'entre nous d'imaginer un tel événement, de concevoir une situation teintée d'autant de violence et de haine. Pourtant, des actes d'agression sexuelle comme celui-ci ne sont pas exceptionnels, ils sont en première place au sein des guerres contemporaines. Ils sont tolérés, légitimés, encouragés, voire systématisés. Selon une vaste étude de Brownmiller, la violence physique ou sexuelle faite aux femmes apparaît dans toutes les guerres documentées de l'histoire (Brownmiller, 1975). De plus en plus, on la retrouve au premier plan des stratégies implicites à la dynamique de guerre et aux approches pour combattre l'ennemi (Minzoni-Deroche, 2005). Malgré sa haute incidence, le viol était jusqu'à tout récemment encore identifié comme une conséquence secondaire du conflit, un fait irrécusable mais inchangeable dans le déroulement d'une guerre. La violence sexuelle en situation de conflit est indéniablement complexe et extrêmement difficile à prévenir. Elle apporte avec elle des conséquences dévastatrices pour les femmes qui vivent ces situations, leurs familles et la communauté entière. Que veut-on dire par violences sexuelles en conflit armé ? Comment cette violence affecte-t-elle les femmes ? Quelles sont les théories contemporaines qui tentent d'expliquer ce phénomène ? Finalement, quel rôle joue la notion du genre dans cette problématique ? Nous allons tenter d'apporter quelques réponses à ces questions.

Les violences sexuelles en conflit armé sont multiples et présentent un réel danger pour les femmes en zones de conflit. Le phénomène grandissant de la systématisation de cette violence est dû en partie aux

relations inégales entre hommes et femmes et aux rôles traditionnels de genre dans les différentes sociétés affectées par la guerre. Ainsi, pour réduire l'incidence de cette violence, les notions de *masculin* et de *féminin* doivent toutes deux être retravaillées et reconfigurées en temps de paix. Cet article présentera les diverses formes de violences sexuelles en conflit armé et les conséquences de cette pratique sur les femmes en particulier. Les principales théories explicatives seront également répertoriées. Ensuite, la question du genre sera abordée comme une construction sociale qui facilite et encourage la pratique du viol en temps de guerre, mais qui, inversement, pourrait aussi être utilisée pour faire diminuer cette systématisation, réduire le viol et aider à la réintégration des femmes victimes de ces crimes. Le cas d'Oxfam Grande-Bretagne au Mali sera utilisé pour analyser l'efficacité d'une approche de genre au sein des sociétés en conflit ou en reconstruction après une guerre.

1. Les violences sexuelles

1.1 Leurs définitions et leurs implications

Un grand nombre de définitions circulent maintenant au sujet des violences sexuelles en temps de guerre. Elles cherchent toutes à faire émerger « du sens » d'un phénomène si difficile à classifier et à comprendre. Ensemble, ces définitions tracent un portrait bien sombre de ce que sont les violences sexuelles lors de conflit armé. Selon Nahoum-Grappe, ethnographe de guerre, le viol en situation de conflit peut être perçu comme un acte « qui vise la punition, l'humiliation, la domination, la recherche du pouvoir absolu, la destruction des valeurs de la communauté ennemie, la production de la douleur physique et morale ainsi que la purification ethnique » (cité dans Caron, 2008, p. 127). De son côté, M^me^ Radhika Coomasramy, ancienne rapporteur spécial des Nations Unies sur les violences sexuelles, définit le phénomène plus explicitement. Elle invoque les gestes posés en situation de guerre :

> La violence sexuelle en temps de guerre c'est l'introduction par la force, la contrainte, ou la violence d'un objet quelconque y compris, mais pas exclusivement, un pénis dans le vagin ou dans l'anus de la victime [...] ou d'un pénis dans la bouche de la victime, celle-ci pouvant aussi bien être un homme qu'une femme (Guenivet, 2001, p. 42).

La Cour pénale internationale (CPI) s'est également dotée d'une définition légale pour pouvoir poursuivre en justice les personnes responsables de ces atrocités. Selon cette instance, le viol en temps de guerre est défini comme suit :

> L'auteur a pris possession du corps d'une personne de telle manière qu'il y a eu pénétration, même superficielle, d'une partie du corps de la victime ou de l'auteur par un organe sexuel, ou de l'anus ou du vagin de la victime par un objet ou toute partie du

> corps. L'acte a été commis par la force ou en usant à l'encontre de ladite ou des dites ou de tierces personnes de la menace de la force ou de la coercition, telle que celle causée par la menace de violences, contrainte, détention, pressions psychologiques, abus de pouvoir, ou bien à la faveur d'un environnement coercitif, ou encore en profitant de l'incapacité de ladite personne de donner son libre consentement. (Cour pénale internationale, 2002)

Cette dernière analyse de la violence sexuelle revêt toute son importance du fait qu'elle définit légalement ce qu'est un acte criminel à caractère sexuel en situation de guerre. En effet, cette section de l'article 7 du Statut de Rome, adoptée en 1998 et révisée en 2002, délimite les différentes formes que peut prendre un acte de violence sexuelle lors de conflit armé (Shanker, 2007). Sans faire allusion au temps ou à l'espace, cette législation énumère les diverses manifestations de la violence sexuelle; viol, esclavage sexuel, prostitution forcée, grossesse forcée, stérilisation forcée ainsi que les autres formes de violence sexuelle. Tout comme la définition de Coomasramy, elle demeure neutre en termes de genre, n'excluant ni les hommes ni les femmes comme auteur(e)s ou victimes potentielles de ces actes. Finalement, elle considère aussi les circonstances lors desquelles ces actes sont commis, soit par des pressions, menaces ou abus divers.

Cet article de la CPI constitue en soi un avancement historique au niveau de la reconnaissance des violences faites aux femmes en conflit armé. Il implique des changements importants au niveau de la perception de la violence sexuelle. D'abord, il reconnaît et qualifie formellement ces actes haineux comme crimes de guerre (Cour pénale internationale, 1998). Plus encore, ces actes seraient maintenant reconnus comme crime contre l'humanité par les tribunaux pénaux internationaux au Rwanda et en ex-Yougoslavie (Minzoni-Deroche, 2005). Donc, la violence sexuelle en situation de conflit armé peut finalement être jugée au même titre que d'autres crimes de guerre comme la torture, le génocide et l'épuration ethnique. De plus, l'existence même de cette législation aide à contrecarrer la perception prédominante de la violence sexuelle comme accident ou conséquence secondaire de la guerre.

1.2 Les différentes formes de violence sexuelle en contexte de conflit armé

Comme il est stipulé dans ces différentes définitions, la violence sexuelle de guerre peut prendre diverses formes. À l'intérieur d'un même conflit, elle peut être commise pour différentes raisons, à différents moments et par différentes personnes. De plus, elle ne se limite pas seulement aux femmes; de plus en plus d'hommes subissent le même type de violence (Human Rights Watch, 2005). Ainsi, l'image d'une femme violée par les forces adverses n'est pas à elle seule représentative du phénomène de la violence sexuelle en temps de guerre. Afin de mieux comprendre la complexité de ce phénomène, il est possible de catégoriser certains de ces actes et de formuler des hypothèses sur la nature de ces gestes.

a. Les incidences de viols sans motif d'épuration ethnique

D'abord, il y a les incidences de viols sans motif d'épuration ethnique, c'est-à-dire des crimes qui sont commis par des non-combattants. Ces viols, qu'on retrouve en forte augmentation en temps de guerre, s'apparentent aux viols qui peuvent être commis en temps de paix par des civils (Gansou et autres, 2008, p. 114). Dans ces cas, des hommes, souvent menacés eux-mêmes, deviennent des menaces importantes à la sécurité des femmes sur le terrain du conflit. Le nombre élevé de ces crimes serait en grande partie attribuable à la désorganisation sociale implicite à une situation de guerre (Freedman, 2007). Les normes sociales qui régissent généralement les comportements en société ne tiennent plus en période de conflit. De ce fait, les protections contre le viol dont bénéficient généralement les femmes et les filles en temps de paix dont la famille, les relations communautaires et le système de régulation des rapports sociaux, n'existent plus (Gansou et autres, 2008, p. 114). Conséquemment, les femmes dans ces zones de guerre ont non seulement à craindre les forces militaires, mais aussi leurs voisins, leurs connaissances ainsi que les étrangers.

b. L'esclavage sexuel

Tout comme le viol sans motif d'épuration ethnique, l'esclavage sexuel est un phénomène fréquent en temps de guerre. L'esclavage sexuel relève d'une situation où des femmes ou des filles sont retenues contre leur gré, souvent par les forces militaires, et forcées à avoir des relations sexuelles à répétition (Guenivet, 2001, p. 42). Ces jeunes victimes sont considérées par les combattants comme une valeur ajoutée à la guerre, comme la récompense à la fin du pillage d'un village. Les femmes et filles qui subissent ces sévices sont souvent capturées dans leurs villages, dans les champs agricoles, lors de l'exécution de tâches quotidiennes ou en route vers un endroit plus sécuritaire. Dans bien des cas, la prisonnière est perçue comme l'objet sexuel d'un soldat, d'un commandant ou d'un groupe. Elle peut être contrainte à avoir des relations sexuelles à tout moment avec une ou plusieurs personnes. En plus d'être des esclaves sexuelles, ces femmes doivent fréquemment accomplir des tâches domestiques dont la préparation des repas, le ménage et la cueillette de bois pour subvenir aux besoins de leur ravisseur ou d'un groupe armé (Human Rights Watch, 2005).

c. La prostitution forcée

La prostitution forcée, autre agression en temps de guerre, diffère quelque peu de l'esclavage sexuel. Dans ces cas, le combattant devient le proxénète de la femme captive qui doit vendre ses services sexuels pour financer l'effort de guerre (Guenivet, 2001, p. 44). Plus encore, ces femmes doivent parfois forcer d'autres femmes ou filles à prendre part au même commerce. Généralement, ces femmes sont enlevées dans les mêmes circonstances que dans les cas d'esclavage sexuel et peuvent être

vendues ou troquées à d'autres personnes qui leur réservent le même sort. La différence principale entre l'esclavage sexuel et la prostitution forcée se trouve dans le but de la prise d'otage, soit l'utilisation de la femme à des fins sexuelles ou comme manne économique.

d. Le viol comme stratégie de guerre

Le viol comme stratégie de guerre est une des manifestations les mieux connues de la violence sexuelle en situation de conflit. Ce type de crime est souvent associé aux conflits contemporains tels que la guerre en Bosnie, au Libéria et le génocide du Rwanda, pour n'en nommer que quelques-uns (Guenivet, 2001). Avec cette systématisation du viol, on passe d'un acte individualisé à un geste instrumentalisé et planifié. Lors de viols comme stratégie de guerre, les femmes d'une communauté ou d'un groupe ethnique sont agressées de manière systématique, souvent à maintes reprises, pour atteindre la communauté adverse. Baenga Bolya illustre bien ce phénomène :

> Le viol systématique de guerre a pour objectif à plus ou moins long terme de détruire la communauté touchée. [...] Elle cherche à créer un contexte d'intimidation. Son but est d'amener la peur et la terreur dans un lieu de manière désordonnée. Le viol systématique est un viol organisé. Les femmes sont confinées dans un lieu pendant des semaines et les soldats abusent d'elles en toute impunité. Ces viols collectifs sont des bombes à retardement. (Bolya, 2005, p. 12)

L'objectif principal de ce type de viol est d'atteindre la communauté adverse par le biais du corps de la femme. Les femmes peuvent être amenées dans des camps de viols, comme le mentionne Bolya, mais peuvent aussi être violées à la maison devant leur mari, leurs parents et leurs enfants pour mieux renforcer la domination sur l'ennemi. Ici, l'enjeu n'est pas uniquement de faire du mal instantané ou de répondre aux « besoins pulsionnels » des soldats, mais de marquer la chair à jamais des empreintes du camp ennemi. Ce type de viol a été utilisé comme stratégie dans plusieurs conflits récents et marque effectivement les communautés de manière profonde. Les effets dévastateurs de cette technique de guerre seront discutés plus loin dans ce texte. Il est important de mentionner, d'ailleurs, que l'étendue de cette forme de violence dans les guerres récentes du XX^{e} siècle est une des raisons majeures qui a amené la CPI à adopter la définition des crimes de guerre citée plus haut.

e. La grossesse et la stérilisation forcées

La grossesse forcée est une autre forme de violence sexuelle qui découle du viol comme stratégie de guerre. Évidemment, dans un contexte de purification ethnique, la natalité devient très importante. Pour assurer le « nettoyage » de la culture adverse, les soldats sont entraînés à violer des femmes du camp ennemi afin de les enfanter. De cette manière, les

traits génétiques et culturels des combattants sont littéralement infiltrés dans la culture de l'adversaire. Thom Shanker raconte l'histoire d'une jeune femme croate musulmane victime de cette tactique de guerre.

> Elle avait donné le nom de Marijanna, mais elle s'appelait vraiment Mirsada. [...] Elle et sa mère devaient chacune regarder l'autre se faire violer plusieurs fois par jour, tous les jours, pendant quatre mois. Mirsada a été libérée seulement quand elle est devenue visiblement enceinte. Les violeurs ont dit : « Va porter nos enfants serbes. » Au moment où elle est arrivée à traverser la frontière et trouver des soins médicaux en Croatie, la grossesse était trop avancée pour être interrompue en sécurité. [...] Mirsada avait dix-sept ans. (Shanker, 2007, p. 1)

Avec ce témoignage, il devient facile de présumer l'intention de ces viols collectifs par les soldats. Ces derniers souhaitaient propager leur groupe ethnique, « l'infiltrer » dans le camp adverse et « nettoyer » la culture ennemie. Avec le même objectif en tête, certains stratèges de guerre ordonnent à leurs troupes de faire des stérilisations forcées. Ces gestes barbares impliquent généralement une ablation du vagin et des organes reproducteurs. Les femmes deviennent à un tel point mutilées qu'elles ne peuvent plus avoir d'enfants en plus de développer des problèmes de santé sérieux (Guenivet, 2001).

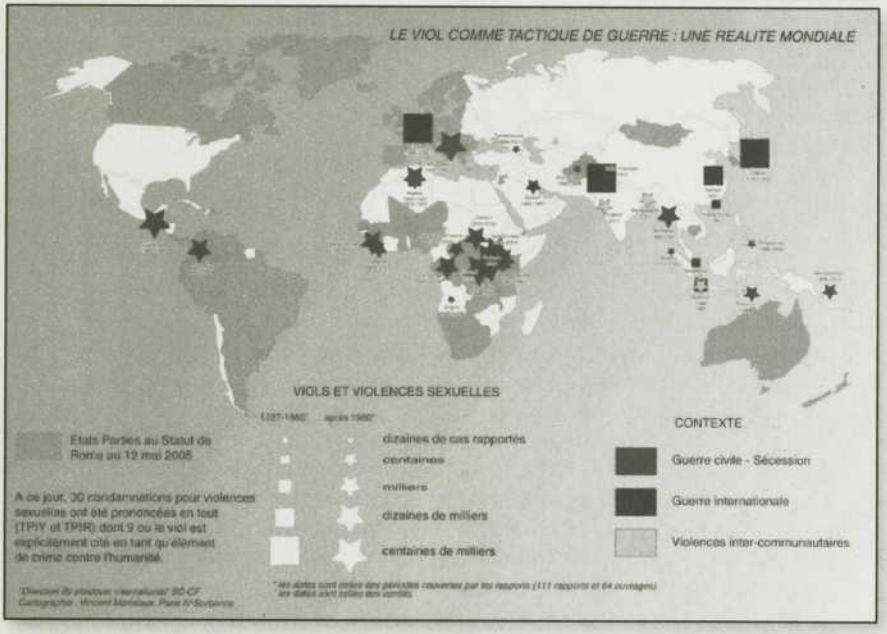
En examinant ces différentes manifestations de la violence sexuelle en temps de guerre, il devient évident que les femmes qui se retrouvent dans des zones de conflits sont attaquées sur tous les fronts, de toutes parts, de tous côtés. Les catégories présentées précédemment ont pour but de mieux comprendre les différentes manières dont les femmes peuvent être assaillies en conflit armé. Bien sûr, cette liste n'est aucunement exhaustive. Plusieurs autres crimes en lien avec la sexualité sont commis avec la même fréquence, dont l'ablation de différentes parties du corps comme les seins, le nez et la bouche ainsi que l'inceste forcé où les membres d'une même famille sont contraints à avoir des relations sexuelles entre eux (Guenivet, 2001). Décidément, les violences lors de conflit armé ne se limitent pas seulement au phénomène du viol comme tactique d'épuration ethnique ! Les femmes en zones de guerre peuvent aussi malheureusement être victimes de plus d'une forme de violence sexuelle au sein d'un même conflit. Qu'ils soient individualisés ou organisés, ces gestes haineux s'inscrivent dans une dynamique de terreur et d'humiliation. Les différentes formes de violence sexuelle, et les risques qui en découlent, augmentent le danger encouru par les femmes et leur vulnérabilité dans les zones de conflit.

1.3 Construction collective du problème social sur la scène internationale : incidences et contradictions

Malgré une meilleure compréhension de ce phénomène, l'attention plus grande des médias et les instruments légaux qui sont en place, la violence sexuelle en situation de conflit persiste. En fait, elle semble être en augmentation depuis les trente dernières années (Secours Catholique

– Caritas France, 2005). Le portrait réalisé par la Direction du plaidoyer international de Secours Catholique Caritas France, présenté ci-dessous (Illustration 1), démontre l'ampleur du problème à l'échelle mondiale. Il indique une augmentation des cas de violence sexuelle rapportés depuis 1980 dans plusieurs régions du monde. Il confirme également que la plupart de ces violations sont maintenant commises lors de guerres civiles où il est plus difficile d'intervenir en vertu du principe de la souveraineté des pays. Selon l'étude, le problème semble prendre de l'expansion au plan géographique car des cas de violence sexuelle en conflit armé sont maintenant présents un peu partout sur le globe.

Illustration 1



L'analyse quantitative de Caritas France est effectivement alarmante. Elle démontre non seulement la continuation de ce problème, mais une augmentation des cas rapportés. Bien sûr, il est possible que ces chiffres soient dus à un accroissement des témoignages de victimes comparativement à la première moitié du XX^e^ siècle. Néanmoins, les violences sexuelles en conflit armé demeurent un problème majeur qui nécessite l'attention et l'intervention de la communauté internationale. Ces atrocités, systématisées ou non, ne peuvent plus être reléguées au second rang des priorités.

1.4 Théories explicatives

Au cours des dernières années, les chercheurs universitaires ont proposé certaines théories pour tenter de mieux comprendre les facteurs explicatifs du phénomène de violence sexuelle en contexte de guerre. Une de ces théories se nomme la théorie économique et psychosociale. Elle propose d'examiner la violence sexuelle d'un point de vue historique pour faire ressortir les structures sociales qui ont encouragé des phénomènes de violence dans le passé et qui continuent de se perpétuer dans le présent. Ici, on examine de plus près l'histoire coloniale du pays, les guerres passées et les luttes de classe sociales comme étant les fondements possibles du contexte de la violence actuelle (Gottschall, 2004). La théorie de l'inégalité entre les genres, mise de l'avant par Ruth Seifert (1992), estime que le déséquilibre social entre hommes et femmes et la discrimination dans les sociétés patriarcales sont intensifiées en temps de guerre, où la violence devient la norme (Jefferson, 2004). Le contexte de guerre vient renforcer les rapports sociaux de sexe inégaux et la violence sexuelle devient une nouvelle expression démesurée de ce déséquilibre social. La troisième théorie recensée est celle du viol stratégique de guerre. Elle vise principalement à comprendre une forme de violence sexuelle précise en conflit, soit celle du viol qui est commis de façon systématique par les forces militaires. Pratt et Werchick (2004), Last (2000) et Learning (2005) sont les auteurs principaux de cette école de pensée. Ces auteurs proposent l'idée que la violence sexuelle est utilisée comme un outil par les groupes armés pour atteindre certains objectifs stratégiques. Ces agressions seraient donc encouragées et systématisées par les dirigeants militaires pour combattre le groupe adverse. Finalement, la plus controversée des cadres explicatifs se nomme la théorie biosociale. Ses principaux chercheurs, Thornhill et Palmer (2000), utilisent certains éléments de la théorie de l'évolution pour expliquer le viol. Ils avancent l'idée que le viol en temps de guerre s'explique principalement par le désir sexuel, voire les pulsions sexuelles primaires des hommes combattants (OCHA, 2008). Des besoins sexuels de base seraient à l'origine de toute violence sexuelle, incluant celle commise en situation de guerre.

Ces théories explicatives apportent chacune un point de vue différent à ce problème social. Les auteurs cherchent tous à mieux comprendre le phénomène de la violence sexuelle en temps de guerre et à connaître les facteurs explicatifs afin de trouver des réponses pour y remédier. La théorie de l'inégalité entre les genres est particulièrement intéressante car elle examine des structures sociales qui influent sur le quotidien des femmes en temps de guerre comme en temps de paix. Les éléments de réponses qui peuvent être tirés de cette école de pensée présentent un potentiel intéressant à long terme sur les relations hommes-femmes. Examinons de plus près certains éléments de genre qui pourraient être utiles dans l'analyse de ce phénomène social.

2. La question du genre

La plus grande difficulté rencontrée quand on travaille à l'élimination des violences sexuelles en conflit armé se trouve dans la nature des gestes eux-mêmes. Comment prévenir ou empêcher un acte aussi intime que le viol alors que l'agresseur trouve son arme sur sa propre personne ? Comment règlementer ces actes dans un environnement de guerre où règne le désordre social ? Des politiques sociales peuvent-elles réellement régir un comportement humain comme celui-là ? Bien sûr, ces questions demeurent sans réponses assurées et démontrent la difficulté de la tâche. Après tout, la violence sexuelle fait partie des conflits armés depuis des siècles (Brownmiller, 1975). Malgré le nombre croissant de cas rapportés de violence sexuelle faite aux hommes, ce sont toujours les femmes qui sont très majoritairement victimes de ces atrocités lors de conflit armé. Pourquoi agresser la femme si férocement dans le but d'attaquer d'autres personnes ? Un élément de réponse se trouve dans la représentation culturelle et sociale de la femme dans plusieurs sociétés. En effet, dans plusieurs régions du monde, la femme représente la pureté, l'unité familiale, celle de la communauté, bref, la fierté d'un peuple ou d'un groupe (El Jack, 2003). Elle symbolise l'avenir et l'espoir d'une population ainsi que les valeurs de ce peuple. De ce fait, en agressant ces femmes garantes de la culture, les forces adverses attaquent la population entière (Guenivet, 2001).

Les solutions rapides ou miracles pour pallier à cette problématique sont inexistantes. Par contre, des changements sociaux profonds peuvent améliorer le sort des femmes en temps de paix et de conflit et, possiblement, réduire l'incidence des violences sexuelles en temps de guerre. Une analyse de genre sur cette question ainsi que des solutions à long terme, basées sur l'égalité des hommes et des femmes, peuvent aider à réduire la violence sexuelle en situation de conflit, notamment au niveau du viol systématique comme outil d'épuration ethnique.

2.1 La femme comme symbole

Comme il a été mentionné précédemment, la femme est de plus en plus utilisée comme moyen pour atteindre et blesser une communauté lors d'un conflit. Le lien entre cette stratégie de guerre et le genre est important à saisir pour développer des solutions quant aux violences sexuelles. Selon plusieurs auteurs, la stratégie du viol systématique est utilisée en raison des représentations de genre qui sont en place dans les sociétés touchées (Seifert, 1994; Copelon, 1995; El Jack, 2003). Cette tactique s'est montrée extrêmement efficace car elle utilise justement le construit social de la femme, qui la rend particulièrement vulnérable, pour rejoindre tous les membres du groupe. Que ce soit dans les sociétés africaines, latino-américaines, européennes ou asiatiques, les femmes sont traditionnellement perçues comme des êtres maternels, pures et modestes (El Jack, 2003, p. 13). Les femmes sont également des symboles de la culture de la communauté où elles vivent et les gardiennes de l'honneur

du groupe. En raison de leur fécondité, elles sont porteuses de l'espoir et de l'avenir du peuple. C'est pourquoi elles sont aussi perçues comme des êtres fragiles et dignes de protection. Bref, bien malgré elles, les femmes semblent être porteuses de plusieurs idéaux chers aux sociétés traditionnelles.

Dans le viol stratégique, les agresseurs s'attaquent expressément à ces idées et à ces images. En démontrant leur domination sur les femmes d'un adversaire, les assaillants atteignent l'honneur et la fierté de tout le groupe, incluant l'honneur masculin. En effet, la cible principale du viol systématique n'est pas réellement la femme qui est attaquée (Seifert, 1994, p. 55). Il s'agit plutôt des maris, des frères et des pères de ces femmes. Ces hommes sont humiliés, voire déshonorés, pour ne pas avoir été capables de protéger les corps de leurs femmes. En plus des représentations de pureté et d'espoir, certaines autres incarnations féminines influent sur ces violations. L'image de la femme comme propriété de l'homme perdure encore et influence également ces attaques. Copelon estime même que ces images de « femmes garantes de la culture » seraient dérivées des traditions patriarcales où la femme est ultimement perçue comme une possession de l'homme (Copelon, 1995, p. 200). Donc, les femmes sont catégorisées et classifiées dans des rôles qui leur sont très particuliers. Ces représentations suivent les femmes depuis leur jeune âge et structurent le comportement qu'elles doivent adopter dans les sphères privée et publique. Dans une situation de conflit armé, ces images constituent la raison majeure expliquant les attaques sexuelles systématiques qu'elles subissent.

2.2 Les idéaux masculins

Les images et conceptions traditionnelles de l'homme jouent aussi un rôle important dans la propagation du viol systématique comme crime de guerre. D'abord, il est entendu que la guerre, comme exercice de domination, entretient et reflète le culte de la masculinité à tous égards (Seifert, 1994; Guenivet, 2001). Les qualificatifs utilisés pour décrire la virilité masculine peuvent aisément être récupérés pour faire référence à la guerre : force, pouvoir, agressivité, violence, bravoure, etc. Selon la célèbre anthropologue Margaret Mead, « la guerre est une affaire d'hommes, une activité masculine dont l'horreur fait des femmes les victimes ultimes » (cité dans Guenivet, 2001, p. 25). Ces propos démontrent un lien important entre les représentations masculines et la guerre. Par contre, cette association peut créer une fausse réalité et une distorsion quant à la nature du genre masculin. Selon plusieurs auteurs, le taux d'agressivité des hommes ne relèverait pas tant de la nature humaine que d'un conditionnement social et historique important (Cockburn et Zarkov, 2002; Dolan, 2002; Jacobs et autres, 2000). Donc, les hommes ne seraient pas « naturellement » portés à être plus agressifs, mais ils répondraient aux attentes sociales voulant qu'ils agissent ainsi. Évidemment, le débat sur cette question reste ouvert. Les hypothèses de ces auteurs demeurent tout de même intéressantes car elles impliquent que ces idéaux masculins

peuvent être modifiés et reconstruits. En ce qui concerne la violence en temps de guerre, elle pourrait effectivement être un reflet des attentes masculines ancrées profondément dans la société et la culture. Selon El Jack, ces rôles masculins seraient donc exploités lors de conflit armé par les dirigeants au pouvoir, tout comme les rôles féminins, afin de servir leurs intérêts (El Jack, 2003, p. 15).

Au-delà des associations entre guerre et masculinité, les représentations masculines de tous les jours entrent aussi en jeu dans le viol de guerre. Selon les normes de plusieurs sociétés, les hommes devraient être des êtres dignes de confiance, forts, vaillants, travaillants et sécurisants. Dans plusieurs cultures, ceci se traduit par un bon nombre d'obligations familiales, notamment l'obligation de protéger sa femme et ses enfants contre toute forme de danger. Évidemment, en conflit armé, il y a une quasi-impossibilité pour un homme d'assumer son rôle de mâle protecteur. Lors de viols en temps de guerre, les femmes victimes représentent un échec familial important pour les hommes, ces derniers ayant été incapables de jouer leur rôle. C'est de ce sentiment d'impuissance que la stratégie du viol tient sa popularité et son efficacité (Guenivet, 2001, p. 11).

2.3 Les rôles « genrés » au service du viol systématique

Les représentations traditionnelles du féminin et du masculin se trouvent au cœur de la dynamique du viol comme outil d'épuration ethnique. Les réalités qui sont créées en temps de paix à partir de ces stéréotypes sont accentuées lors d'un conflit. Plus encore, ces images sont exploitées afin d'en créer une arme de guerre extrêmement efficace. En effet, le viol comme tactique de guerre fonctionne excessivement bien. Les femmes, les hommes, les enfants, bref, la communauté entière demeure marquée par ces attaques, et ce, pour des générations. Les femmes qui étaient jadis porteuses d'espoir deviennent plutôt les porteuses de l'horreur de la guerre. Dans la période suivant le conflit, ces femmes sont très souvent mises de côté par leur communauté. Les images de pureté, d'honneur et d'espoir qu'elles incarnaient auparavant sont effacées à jamais avec le geste du viol. Du viol de guerre émerge une double violence faite aux femmes : elles sont mutilées, agressées et torturées par les soldats lors du conflit et subissent ensuite de la violence familiale de par leur statut de femmes violées. Elles émergent du conflit avec des problèmes de santé physique importants, notamment au niveau de la santé reproductive, des infections transmises sexuellement, des fractures multiples, des maux de dos chroniques, des migraines et des amputations pour n'en nommer que quelques-uns (Médecins sans Frontières, 2008). Les séquelles psychologiques qui accompagnent ces difficultés sont tout aussi sérieuses. Ces femmes peuvent souffrir notamment du syndrome de stress post-traumatique, de dépression majeure et de cauchemars persistants (Médecins sans Frontières, 2008). Ainsi, les femmes sortent de la guerre avec une santé précaire qui est accentuée par cette nouvelle stigmatisation sociale. Leur nouvelle étiquette de femme violée les hante,

pèse lourdement sur elles au quotidien. Dans la période de reconstruction, les maris de ces femmes ont souvent de la difficulté à accepter le triste vécu de leur épouse et de leurs filles. Ces hommes n'ont pu assumer leur rôle traditionnel de protecteur et véhiculent fréquemment leur frustration vers ces femmes déjà victimes. Plus encore, lorsque les femmes sont enfantées par les forces adverses, souvent elles ne retournent pas dans leur village ou ville natale de peur d'être jugées et rejetées par leur communauté.

Le viol systématique de guerre atteint son objectif en manipulant la dialectique de genre sur deux fronts. D'une part, cette stratégie altère le symbole de la femme sacrée, pénètre violemment dans son univers intime pour l'humilier, la détruire et blesser la communauté à travers elle. D'autre part, cette stratégie attaque le rôle traditionnel du protecteur masculin et exploite cette faiblesse dans un environnement où il est impossible pour un homme d'assumer cette tâche de protection. C'est l'exploitation de cette dynamique de genre, de ces relations et de ces symboles, qui fait du viol de guerre systématique une arme si puissante.

2.4 Engendrer une réponse « genrée »

Il devient très clair que les violences sexuelles en conflit armé relèvent d'une très grande complexité. Avec toutes ces difficultés, comment pouvons-nous arriver à faire cesser cette pratique ou améliorer le sort des femmes qui subissent cette violence ? Évidemment, il n'y a pas de solutions rapides à cette interrogation. Cependant, nous pouvons émettre des hypothèses en regardant les causes de la problématique. Nous savons maintenant que les viols de guerre systématiques sont basés principalement sur une conception particulière de la femme, sur des symboles féminins et sur les rôles que les femmes tiennent en société. La propagation de ces images de femmes garantes de la culture ne fait que renforcer la raison pour laquelle elles sont attaquées : blesser l'honneur de la communauté de manière profonde et significative. Ces images et symboles devraient donc être modifiés, voire reconstruits, afin de rendre les femmes et les filles moins vulnérables à cette violence. On peut poser comme hypothèse que, si l'étiquette de pureté absolue de la femme ne tenait plus, si elle se trouvait à avoir un statut semblable à celui de l'homme, le viol comme arme de guerre perdrait en quelque sorte une partie de sa raison d'être.

L'idée de changer les rapports de force entre les hommes et les femmes n'est certes pas nouvelle. Plusieurs femmes et hommes travaillent sans relâche depuis des décennies à l'amélioration des conditions de vie des femmes partout dans le monde. La continuation de ce travail de longue haleine, en plus de favoriser des relations plus justes en temps de paix, pourrait plausiblement réduire l'incidence des viols comme outil d'épuration ethnique. Sans nier l'importance du rôle traditionnel joué par la femme dans les pays touchés par des conflits armés, il est primordial de participer activement à un changement à long terme au niveau de ces représentations féminines et masculines pour réduire cet écart de pouvoir qui rend les femmes doublement victimes de la guerre. À elle

seule, une plus grande égalité entre les femmes et les hommes ne fera pas cesser la pratique du viol en conflit armé. Par contre, elle pourrait avoir une incidence sur une des formes de viol très répandues, soit celle où les femmes sont systématiquement violées pour atteindre la communauté entière.

Selon l'équipe de Bridge de l'Institute of Development Studies au Royaume-Uni, l'approche à favoriser est celle où la dynamique de genre est mise de l'avant, c'est-à-dire où les rôles des femmes et des hommes sont tout deux remis en cause. Les interventions devraient porter d'abord sur la construction sociale des deux sexes et les rapports qui les lient entre eux (El Jack, 2003, p. 7). Dans les programmes de reconstruction qui incluent une approche auprès des femmes, le mot « genre » devient trop souvent synonyme du mot « femme ». Dans ces cas, la conception culturelle du genre n'est pas réévaluée et ces programmes ne reflètent pas la réalité du quotidien où les hommes et les femmes travaillent et cohabitent ensemble. Jasmine Whitbread pousse cette idée plus loin en précisant qu'une politique ou un programme de résolution de conflit qui ne tient pas compte de la dynamique de genre aura pour conséquence de renforcer nécessairement les inégalités entre hommes et femmes (Whitbread, 2004, p. 43). Il ne faut donc pas dissocier l'égalité entre les genres de la réduction du conflit; il faut porter attention aux deux réalités simultanément. Les programmes pré ou post-conflit doivent nécessairement inclure une analyse de la dynamique de genre, pour aider non seulement à la compréhension des relations hommes-femmes, mais aussi pour pouvoir développer une communauté qui sera plus égalitaire à long terme pour les filles et les femmes.

Le programme de réduction de conflit d'Oxfam Grande-Bretagne (GB) au Mali, en Afrique de l'Ouest, démontre le succès que peut avoir cette stratégie sur les conditions de vie de la femme dans les zones de conflit. En 1990, le Mali était aux prises avec une guerre civile, une deuxième rébellion armée des Touaregs, suivant un premier conflit en 1963 (Keita, 1998, p. 3). Ce peuple nomade du nord du pays réclamait une autonomie économique et politique ainsi que des terres ancestrales cultivables. Une équipe d'Oxfam GB était sur le terrain pour tenter de freiner le conflit et mettre en place des programmes de reconstruction pour l'ensemble de la population. À travers leurs interventions, ils ont suscité l'expression des opinions des hommes et des femmes à propos du conflit en plus d'amorcer des discussions sur les différents rôles joués par chacun des genres. Plusieurs sujets tabous ont fait surface, notamment, la question de l'héritage des terres, la sécurité et la remise en cause des rôles traditionnels de chaque genre.

Depuis quelques années maintenant, les habitants de la région du nord du Mali vivent dans une relative stabilité. En plus de contribuer à la stabilisation de la situation dans la région, le travail de réduction de conflit d'Oxfam GB a eu pour conséquences l'amélioration de certains aspects de la condition de vie des femmes ainsi qu'une visibilité accrue des femmes dans la sphère publique, notamment en politique (Whitbread, 2004, p. 44). Oxfam GB a su insérer la question de l'égalité entre les genres

de manière intégrale dans son programme d'intervention à un moment où la région était prête à recevoir le message, c'est-à-dire en période de reconstruction. En effet, l'après-guerre est une période où les institutions, les façons de faire et les relations sociales ont susceptibles d'être remises en cause. Conséquemment, ce moment peut être opportun pour provoquer des changements sociaux importants, notamment au niveau de l'égalité entre les genres (El Jack, 2003, p. 7). Pour la violence sexuelle en conflit armé, cette approche aura évidemment des effets positifs à long terme seulement. Le symbolisme de la femme et les idéaux masculins sont ancrés profondément dans plusieurs cultures, voire dans toutes les cultures du monde. Dans une perspective à long terme, l'égalité entre les hommes et les femmes contribuera nécessairement à un équilibre du pouvoir entre les genres. Cet équilibre pourrait se traduire par une réduction des violences sexuelles lors de conflit armé, notamment du viol comme outil d'épuration ethnique.

Conclusion

Les diverses définitions des violences sexuelles en temps de guerre font voir que ces crimes sont multiples et extrêmement difficiles à prévenir. D'une part, ces définitions démontrent la complexité du phénomène et les défis à relever comme intervenant; d'autre part, elles illustrent les changements positifs dans la conceptualisation de cette problématique. Légalement, le viol systématique n'est plus considéré au second rang des crimes en conflit armé. En effet, depuis 2002, la Cour pénale internationale a enfin reconnu ces actes comme des crimes contre l'humanité. Malgré cette avancée historique, ces atrocités continuent d'être perpétrées à un rythme fulgurant partout sur la planète. Au cours de conflits de plus en plus nombreux, le viol est utilisé comme arme contre l'ennemi en exploitant la construction sociale qu'est le genre. Pour freiner la pratique du viol comme stratégie de guerre, les intervenants sur le terrain peuvent commencer à introduire la notion d'égalité de genre au sein de leurs programmes de reconstruction ou de réduction de conflit. Selon plusieurs observateurs, cette méthode est efficace car elle insère l'égalité entre les genres dans un contexte où le changement est possible : la période d'après-guerre.

Ce travail est évidemment de longue haleine. Les résultats ne pourront être perceptibles qu'à long terme, voire à très long terme, car seuls des changements sociaux importants pourront modifier les représentations des rôles traditionnels des hommes et des femmes ainsi que leurs comportements, ce qui pourrait éventuellement avoir une incidence sur cette forme de violence en période de guerre. Ces mesures auront pour conséquence à moyen terme de possiblement améliorer les conditions de vie des femmes dans les zones en conflit ou dans les régions à risque. L'expérience d'Oxfam Grande-Bretagne au nord du Mali en est un bon exemple. Leur travail de résolution de conflit a su intégrer la notion d'égalité et a produit des résultats intéressants. Les femmes de cette région se sentent plus confiantes et prennent une plus grande place en politique

depuis l'intervention de cette organisation internationale à l'intérieur du conflit. Chose certaine, les violences en conflit armé doivent devenir une priorité pour les acteurs locaux, nationaux et internationaux. En portant une attention particulière au genre et aux conséquences que celui-ci peut engendrer lors d'un conflit armé, nous serons en mesure de comprendre son influence sur les femmes en temps de paix et de guerre. En travaillant vers l'égalité entre les hommes et les femmes, nous pourrons plausiblement contribuer à l'amélioration des conditions de vie des femmes qui vivent dans des zones de conflit et atténuer ces formes de violences.

Références bibliographiques

Amnistie Internationale (2004). *Bulletin d'informations 315/2004.* <http://www.amnesty.org/en/library/asset/AFR34/019/2004/fr/dom-AFR340192004fr.pdf>, consulté le 28 juillet 2008.

Bashir, H., et D., Lewis (2008). *Tears From the Desert: a Memoir of Survival in Darfur,* Londres, Harper Collins.

Bolya, B. (2005). *La profanation des vagins. Le viol, arme de destruction massive,* Monaco, Éditions du Rocher, 202 p.

Brownmiller, S. (1975). *Against Our Will: Men, Women and Rape,* New York, Simon & Schuster.

Caron, R. (2008). « Les réfugiées palestiniennes du camp de Bouj El Barajneh au Liban », dans Arcand, S., et autres, (dir.), *Violences faites aux femmes,* Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 125-149.

Cockburn, C., et D. Zarkov (dir.) (2002). « Introduction », dans C. Cockburn et D. Zarkov (dir.), *The Postwar Moment: Militaries, Masculinities and International Peacekeeping,* Londres, Lawrence & Wishart.

Copelon, R. (1995). « Gendered War Crimes: Reconceptualizing Rape in Time of War », in *Women's Rights, Human Rights: International Feminist Perspectives,* Peters, J., et A. Wolper (dir.), New York, Routledge, 372 p.

Cour Pénale Internationale, (2000). *Statut de Rome – Éléments de crime,*<http://www.icc-cpi.int/library/about/officialjournal/basicdocuments/elements(f).html>, consulté le 10 septembre 2008.

Crocco, M.S. (2007). « Speaking Truth to Power: Women's Rights as Human Rights », dans *The Social Studies,* Heldref Publications, November/December 2007, p. 257-269.

Dolan, C. (2002). « Collapsing Masculinities and Weak States – A Case Study of Northern Uganda », dans Cleaver, F. (dir.), *Masculinities Matter! Men, Gender and Development,* Londres, Zed Books, p.57-84.

El Jack, A. (2003). *Genre et conflit armé : synthèse,* Londres, Bridge Development and Gender Institute of Development Studies, 57 p.

Freedman, J. (2007). *Gendering the International Asylum and Refugee Debate,* New York, Palgrave-Macmillan, 216 p.

Gansou, G.M., et autres (2008). « Violences sexuelles de guerre au Congo-Brazzaville – Aspects culturels, cliniques et thérapeutiques », dans Arcand, S., et autres (dir.), *Violences faites aux femmes*, Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 111-124.

Gottschall, J. (2004). « Explaining Wartime Rape », *Journal of Sex Research*, n° 2, vol. 41, p. 129-136.

Guenivet, K. (2001). *Violences sexuelles, la nouvelle arme de guerre*, Paris, Éditions Michalon, 206 p.

Human Rights Watch (2005). *Sexual Violence in the Congo: a Continuing Crime*, www.hrw.org/reports/2005/drc0305/4.htm, consulté le 10 août 2008.

Jacobs, S., R. Jacobson et J. Marchbank (éds.) (2000). *States and Conflict: Gender, Violence and Resistance*, Londres, Zed Books.

Jefferson, L. (2004). *In War and Peace: Sexual Violence and Women's Status*, <http://www.hrw.org/legacy/wr2k4/download/15.pdf>, consulté le 10 janvier 2009.

Keita, K. (1998). « Conflict and Conflict Resolution in the Sahel: The Tuareg Insurgency in Mali », Strategic Studies Institute, <http://www.carlisle.army.mil/ssi/pdffiles/PUB200.pdf>, consulté le 7 octobre 2008.

Last, R. (2000). *An Examination of the Usage of Systematic Sexual Violence as a Weapon of Warfare and Tool of Repression in Non-international Armed Conflicts*, University of Notthingham.

Learning, J., et T. Gingerich (2005). *The Use of Rape as a Weapon of War in the Conflict in Darfur, Sudan*, Program on Humanitarian Crises and Humanitarian Rights, Harvard School of Public Health.

Médecins Sans Frontières (2008). « In Depth: Our Bodies – Their Battle Ground: Gender Based Violence in Conflict Zones », <http://www.irinnews.org/InDepthMain.aspx?InDepthId=20&ReportId=62825>, consulté le 14 novembre 2008.

Millilo, D. (2006). « Rape as a Tactic of War: Social and Psychological Perspectives », *Journal of Women and Social Work*, n° 2, vol. 21, p. 196-205.

Pratt, M., et L. Werchick (2004). *Sexual Terrorism: Rape as a Weapon of War in Eastern Democratic Republic of Congo: an assessment of programmatic responses to sexual violence in North Kivu, South Kivu, Maniema, and Orientale Provinces*, USAID, 30 p.

Secours Catholique – Caritas France. Préparé par Minzoni-Deroche, A. (2005). *Le viol comme tactique de guerre : dossier de plaidoyer*, 40 p.

Seifert, R. (1994). « War and Rape: A Preliminary Analysis », dans Stiglmayer, A. (dir.), *Mass Rape – The War Against Women in Bosnia-Herzegovina*, Lincoln, University of Nebraska Press, p. 54-72.

Seifert, R. (1992). *War and Rape: Analytical Approaches*, Genève, Women's International League for Peace and Freedom (WILPF).

Shanker, T. (2007). *Crimes of War Project: Sexual Violence*, <http://www.crimesofwar.org/thebook/sexual-violence.html>, consulté le 8 août 2008.

Thornhill, R., et C. Palmer (2000). *A Natural History of Rape: Biological Bases for Sexual Coersion*, Cambridge, MIT Press, 249 p.

Whitbread, J. (2004). « Mainstreaming Gender in Conflict Reduction: From Challenge to Opportunity », *Gender and Development*, n° 3, vol. 12, Novembre 2004, p. 41-49.

Investir pour l'avenir : quand le gouvernement se place à l'enseigne de l'intersectorialité

Lyne Mongeau

Introduction

Les statistiques sur le poids des populations, ici comme ailleurs, indiquent clairement la présence d'une pandémie d'obésité. Or, de façon évidente, l'accroissement du poids n'a rien à voir avec la contagion. À l'instar du réchauffement de la planète, il s'agit d'un phénomène lié à la modernité et à la transformation des modes de vie. En revanche, l'accroissement du surpoids se vit bien différemment car les individus sont atteints de façon intrinsèque, dans leur sentiment d'intégrité personnelle, dans leur perception d'eux-mêmes, leur état de santé et leur qualité de vie. Non seulement faut-il remettre en question des comportements fondamentaux comme s'alimenter et bouger, mais il faut revisiter les cadres sociaux du repas, de l'utilisation du temps, du vécu en famille et aussi les cadres économiques de la production alimentaire et de l'organisation des villes et des villages. Ainsi, des cadres normatifs et des valeurs sociales profondes constituent de puissantes forces qui agissent en amont des comportements des individus. Les solutions qui doivent être apportées sont à ce point globales, complexes et prenant racine dans tous les secteurs de la vie et de la société que les gouvernements eux-mêmes doivent repenser leur façon de travailler. Pour endiguer les grands défis contemporains de l'humanité comme la pollution et la pauvreté, mais aussi l'obésité, les gouvernements doivent rompre avec l'approche sectorielle et développer une culture et des pratiques intersectorielles. Cette présentation exposera tour à tour des données inquiétantes, un bref examen de la problématique, les facteurs contextuels qui ont mené au Québec à l'élaboration du Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-20012, *Investir pour l'avenir* (ci-après nommé PAG). Le Plan sera ensuite présenté dans ses grandes lignes en mettant en lumière l'importance et les défis de l'intersectorialité qui sont sous-tendus par sa mise en œuvre.

1. Des données inquiétantes

L'expression « épidémie » est souvent utilisée pour parler du phénomène d'accroissement du poids des populations que l'on observe depuis une génération. Elle est utilisée, à juste titre, pour appuyer la notion d'augmentation inhabituellement rapide avec laquelle ont cru les proportions de personnes qui présentent de l'embonpoint ou de l'obésité.

On peut même parler de pandémie car le phénomène est si répandu qu'aucun pays ou groupe de population n'y échappe. Les données sont éloquentes, que ce soit celles sur la prévalence d'obésité ou encore celles sur les principales habitudes de vie qui la déterminent.

La proportion de Canadiens qui faisaient de l'embonpoint ou qui étaient obèses a augmenté de façon spectaculaire entre 1985 et 1994-1995 (Statistique-Canada, 2008). Au Québec, on estime que l'obésité franche, préjudiciable à la santé, a presque doublé entre 1987 et 2003 (Mongeau et autres, 2005). En 2004, des mesures directes réalisées auprès des Québécois indiquaient que 22 % présentaient de l'obésité et 34 % de l'embonpoint, ce qui place 56 % des adultes au-dessus de la zone du poids normal (Audet, 2007). Ainsi, près du quart des adultes se situaient dans la zone d'obésité, ce qui est fort élevé, mais tout de même moins qu'aux États-Unis, où cette proportion était de 32 % en 2004 (Ogden et autres, 2006).

L'évolution du poids des jeunes indique une situation encore pire. Au cours des 25 dernières années, la fréquence de l'excès de poids a presque doublé (de 15 % à 26 %) chez les jeunes canadiens de 6 à 17 ans et celle de l'obésité a presque triplé (de 3 % à 8 %). Plus spécifiquement, en 2004, on retrouvait 6 % et 8 % respectivement de jeunes présentant de l'obésité chez les 2 à 5 ans et les 6 à 11 ans alors que cette condition était virtuellement inexistante en 1978-79 (Shields, 2006). Au Québec, on retrouve 16 % d'embonpoint et 7 % d'obésité chez les enfants de 2 à 17 ans, soit 23 % de jeunes jugés au-dessus d'un poids normal (Bédard et autres, 2008). En 2004, les proportions d'embonpoint et d'obésité se situaient déjà à 10 % dans cette même tranche d'âge et à 4 % chez les enfants de 4 ans (Desrosiers et autres, 2006).

Des enquêtes de population récentes nous donnent un aperçu des habitudes de vie des enfants au Québec. À tire d'exemple, 52 % des enfants québécois de 4 ans ne consomment pas les deux portions quotidiennes de produits laitiers dont ils auraient besoin selon le *Guide alimentaire canadien*. Près du quart (21 %) ne consomment pas suffisamment de fruits et légumes chaque jour, 20 % consomment des boissons sucrées tous les jour et 17 % ne boivent pas d'eau chaque jour (Desrosiers et autres, 2006). Du côté de l'activité physique, on estime qu'en 2005 14 % des Québécois de 15 ans et plus ne comptaient aucun jour dans une semaine où ils font au moins 30 minutes d'activité physique d'intensité moyenne ou plus élevée, 35 % en comptaient de un à deux et 52 % en comptaient de trois à sept (Beauchesne et autres, 2006). Globalement, seulement 37 % des adultes de 18 ans et plus et 44 % des adolescents de 12 à 17 ans atteignaient en 2003 les niveaux d'activité physique recommandés de loisir (30 minutes pour les adultes et 60 minutes pour les adolescents, par jour) et peuvent ainsi être qualifiés d'« actifs » (Nolin et Hamel, 2005). En regard du transport actif, 55 % des adultes ne pratiquaient pas la marche comme moyen de déplacement pour une durée inférieure à une heure par semaine. C'est le cas de 42 % chez les 12 à 17 ans. Quant à l'utilisation de la bicyclette come moyen de transport, 81 % des adultes et 96 % des 12 à 17 ans n'en faisaient

pas une utilisation d'au moins une heure par semaine (Nolin et Hamel, 2005).

L'accroissement de l'obésité a une incidence sur les maladies chroniques comme le diabète, les maladies cardiaques, le cancer. Ces maladies constituent la première cause de mortalité dans les pays développés et, combinés avec le vieillissement de la population, le coût des technologies et des médicaments, elles menacent de faillite les systèmes de santé (OMS, 2006).

2. L'épidémie de la modernité

Le poids d'une personne résulte d'abord et avant tout de la balance des entrées et des sorties d'énergie, nommée balance énergétique. Divers facteurs vont moduler la précision de cet équilibre, notamment la contribution du pool génétique. S'ajouteront au cours de la vie plusieurs autres facteurs de natures diverses, maladies, prise de médicaments, comportements, attitudes, amenant un tableau multicausal et propre à chaque individu (Mela et Rogers, 1998).

Bien que cette façon d'appréhender l'obésité soit tout à fait appropriée, elle n'apporte pas un éclairage intéressant lorsque l'on cherche à comprendre l'accroissement du poids des populations en une génération (James, 1995). Il faut plutôt prendre une lunette beaucoup plus large et globale et faire un examen du mode de vie qui, lui, a profondément changé : sédentarisation des populations, urbanisation massive, agriculture puis transformation industrielle des aliments, développement technologique et informationnel. Ainsi, pour la majorité des experts du domaine (OMS, 2006; Kumanyika, 2001; French et autres, 2001; Nestle et Jacobson, 2000), l'épidémie d'obésité n'est rien d'autre que la conséquence d'une transformation du mode de vie, voire une adaptation biologique à l'abondance (Hill, 2002). En effet, les gènes, programmés pour préserver la masse grasse durant les périodes de famine, sont plutôt mal adaptés dans le contexte de l'abondance moderne. À cet égard, Georges Bray dit : « *Genes load the gun ; environment pulls the trigger*[1] » (Wadden et Phelan, 2002, p. 191).

Ainsi, le mangeur moderne est bien confondu. Les femmes ont pris d'assaut le marché du travail, désertant le rôle traditionnel de s'acquitter des tâches domestiques et de la préparation des repas. Ceci a eu pour effet de modifier radicalement le rapport à la nourriture des familles : moins de temps pour cuisiner, moins de transmission intergénérationnelle des connaissances et habiletés culinaires, davantage de repas pris à l'extérieur ou de repas pré-préparés. Diverses enquêtes indiquent que le facteur temps est un obstacle important à une saine alimentation chez les Canadiens (Santé Canada, 2003) ainsi que chez les Québécois (Dubé et autres, 2002; Hitayesu, 2003). Les Canadiens interrogés ont d'ailleurs mentionné

1. Les gènes chargent le fusil, l'environnement tire la gâchette (traduction libre).

manquer d'énergie pour préparer un repas sain lorsqu'ils rentrent du travail (Santé Canada, 2003). Les consommateurs développent donc différentes stratégies pour tenter de concilier le travail et l'alimentation de leur famille, telles que le recours aux aliments préparés, les repas au restaurant ou la livraison à domicile. Une enquête réalisée en 2002 indique que près d'un Canadien sur deux a réchauffé un repas congelé durant les sept derniers jours (Ipsos-Reid, 2002). Entre 1986 et 2001, les mets préparés ont connu un développement colossal. Les ventes de dîners précuits ont augmenté de 470 %, tandis que celles des autres préparations alimentaires précuites de plus de 700 % (Hitayesu, 2003). Une enquête de 2004 montre que le quart des Canadiens avaient consommé la veille de l'entrevue des aliments préparés dans un restaurant à service rapide (Garriguet, 2006). En 2006, près de 15 % des Canadiens auraient mangé au restaurant ou auraient rapporté des aliments du restaurant 4 fois et plus par semaine (CCAN, 2006). Bien que certains choix d'aliments préparés correspondent aux critères d'une alimentation saine, ce n'est généralement pas le cas de la majorité de ce type d'aliments, servis au restaurant ou livrés. Ils tendent généralement à être plus salés, gras ou sucrés, augmentant ainsi leur densité énergétique. De plus, il est démontré que ces derniers favorisent la prise de poids, l'embonpoint et l'obésité (World Cancer Research Fund, 2007).

En association à ces transformations sociales, une véritable révolution nutritionnelle s'est opérée (Drewnowski, 2000). Possédant un caractère particulier, soit celui de nourrir la population, l'industrie agroalimentaire est devenue une industrie comme toutes les autres qui se bat pour ses parts de marchés et les profits des actionnaires. Sa productivité accrue l'a amené à produire plus qu'il n'en faut pour nourrir une population qui croît peu et qui fournit moins d'effort physique. Au Canada, on produit 1000 kcal de trop par jour par personne (Santé Canada, 2004). Diverses stratégies permettent donc d'écouler ces surplus. Ces stratégies s'articulent autour du prix (« *oversizing* », « *all you can eat* »), de l'accessibilité (des aliments disponibles partout en tout temps, l'étalage) et du marketing (Nestle et Jacobson, 2000; James, 2008). Ainsi, les normes, les valeurs mais aussi les pratiques autour de l'alimentation ont totalement changé en deux ou trois décennies modifiant les choix des individus et l'organisation sociale autour de l'alimentation (Poland, 2007; Fischler, 2001).

Quant à l'activité physique, les données indiquent clairement une forte sédentarité chez les Québécois. Mais la réduction des calories dépensées, contribuant à l'accroissement du poids, dépend aussi de la réduction de nombreux petits gestes pratiqués au quotidien. L'humain est connu pour trouver des astuces pour rendre le travail plus rapide et plus facile, réduisant ainsi l'effort physique : que ce soit le travail à la chaîne, des machines de tous genres, les télécommandes, les dispositifs automatiques. Toutes ces petites occasions manquées contribuent à la réduction de la dépense en énergie. D'autres facteurs plus subtils s'ajoutent toutefois à ce premier point. Revenons aux deux parents qui travaillent et posons la question des enfants qui jouent moins dehors, où les jeux sont plus actifs physiquement. Plusieurs raisons expliquent ce fait : familles

plus petites et décomposées, enfants qui fréquentent moins les écoles de quartiers, réduction du voisinage, perception de ne pas être en sécurité dans certains quartiers (Mayer et Roberge, 2002). Les enfants québécois passent beaucoup de temps devant les écrans, 25 heures en moyenne par semaine juste pour la télévision (Pronovost, 2002). À ça s'ajoutent les films, l'ordinateur et les jeux vidéo. Outre qu'il s'agit de loisirs captivants, il faut bien admettre que cela fait parfois l'affaire des parents occupés ailleurs.

On a vu que la marche et la bicyclette sont peu utilisés au Québec comme moyens de déplacement. Une des machines les plus importantes de notre univers qui, en plus de réduire la dépense d'énergie, modifie totalement le paysage des villes et des villages, est l'automobile. En périphérie de Montréal, 60 % des ménages possèdent en moyenne deux voitures. Entre 1987 et 1998, le nombre de déplacements en transports en commun a diminué de 13 % sur le territoire de la région de Montréal, pendant que le nombre de déplacements en automobile augmentait de 34 % (AMT, 1998). Ainsi, l'aménagement des rues et des quartiers est fonction de la circulation automobile, ce qui entrave l'utilisation des transports actifs. À défaut de pouvoir remonter dans le temps, une étude récente, effectuée auprès d'une communauté amish, illustre en quelque sorte le mode de vie d'il y a 150 ans. Les chercheurs ont constaté que les membres de cette communauté foulent le sol de 14 000 à 18 000 pas par jour. À côté de ça, un Américain moyen en fait autour de 4 000 à 6 000 (Bassett et autres, 2004). L'humain est donc indéniablement plus sédentaire qu'auparavant.

Au-delà de la sédentarité et de l'alimentation, les médias et nouvelles technologies de l'information ont aussi contribué à l'épidémie de manière moins directe mais non négligeable par le biais des valeurs et des normes sociales. Par exemple, à force de persuasion, la publicité nous a convaincus que les boissons gazeuses constituent une boisson à consommer quotidiennement au détriment de l'eau. Au Québec, en 2003, l'investissement publicitaire pour les boissons gazeuses a été de 7,8 millions de dollars, soit 40 % de plus que durant l'année 2002 (Nielson Recherche Média, 2004). L'alimentation est d'ailleurs le 4e secteur d'importance en publicité. Mais les aliments qui font davantage l'objet de publicité ne sont pas les aliments du Guide alimentaire (Nestle, 2003; Hamann, 2003). La publicité pour l'automobile domine le palmarès. On convainc facilement les jeunes que l'automobile représente la liberté et traduit le statut social (Bergeron, 1999). Les produits pour perdre du poids constituent l'exemple extrême de ce contexte social de paradoxe. Ces derniers, objets de peu de réglementation, sont facilement accessibles et fortement publicisés, promettant de nombreux kilos perdus sans effort (Vennes et autres, 2008). À côté de cette puissante machine persuasive, comment promouvoir la saine alimentation, le transport actif, la modération et la persévérance ?

3. Les éléments de contexte qui ont mené au Plan québécois *Investir pour l'avenir*

Les diverses données présentées jusqu'ici ne diffèrent pas de celles de nombreux autres pays du monde, ce qui a amené l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) à déclarer que nous faisons face à une épidémie d'obésité, une pandémie même (OMS, 2003). Les conséquences risquent d'être à ce point graves qu'elle a invité toutes les nations à se doter d'un plan afin de prévenir et de contrer l'épidémie (OMS, 2003). Cet appel de l'OMS est certes un important élément de contexte international commun à l'ensemble des pays. En revanche, des éléments contextuels locaux expliquent pourquoi au Québec l'obésité a été retenue comme prioritaire et placée à l'agenda public.

Parmi ces éléments contextuels, notons un premier élément qui joue un rôle structurant pour la santé publique au Québec. Depuis 2003, le secteur de la Santé publique Québec possède son Programme national de santé publique (MSSS, 2003a ; MSSS, 2008). Ce programme favorise la cohérence des pratiques en santé publique et s'avère être un puissant levier pour renforcer les actions de prévention au sein du système de santé et de services sociaux québécois. Il inclut un chapitre sur le domaine des habitudes de vie et de la prévention des maladies chroniques, ce qui contribue à ce que la programmation des acteurs de santé publique incorpore la promotion des saines habitudes de vie.

En 2004, le gouvernement du Québec a rendu public son programme d'action *Briller parmi les meilleurs, la vision et les priorités d'action du gouvernement* (Gouvernement du Québec, 2004). Au nombre des actions pour le secteur de la santé, on met en évidence la nécessité d'accroître la prévention et d'améliorer la santé publique. Suivant la publication de ce document, la tenue des forums régionaux de même que le Forum des générations a permis de connaître la position des citoyens et de divers organismes quant à un accroissement possible des mesures de prévention. C'est ainsi que, parmi les équipes de travail mises en place à la suite du Forum des générations, l'une d'elles devait examiner certaines approches de prévention. Présidée par le maire de Sherbrooke Jean Perrault, cette équipe de travail a examiné les approches possibles pour que les jeunes aient accès à une saine alimentation à prix abordable dans les centres de la petite enfance, les garderies privées et les écoles et qu'ils puissent grandir dans des environnements favorisant l'activité physique. En septembre 2005, l'équipe soumettait son rapport intitulé *L'amélioration des saines habitudes de vie chez les jeunes* (Équipe de travail pour mobiliser les efforts en prévention (Perrault), 2005). Ce rapport comprend 62 recommandations dont certaines présentent un fort potentiel d'influence au regard de l'obésité : une demande pour un engagement effectif du gouvernement du Québec dans le développement de la santé des jeunes; l'instauration d'une instance interministérielle décisionnelle pour coordonner les mesures mises en place pour favoriser le bien-être des jeunes; des mesures de promotion de la santé et la prévention pour l'ensemble de la population; une politique québécoise en alimentation pour l'ensemble des

services alimentaires et points de vente de responsabilité publique; des interactions entre les milieux afin de favoriser l'accès aux infrastructures pour la pratique régulière d'activité physique; un financement des actions proposées à long terme et en partenariat public-privé; des campagnes médiatiques et sociétales.

D'autres équipes de travail mises en place à la suite du Forum des générations ont également fait certaines recommandations quant à la prévention, lesquelles favorisent un contexte général pour mettre la prévention davantage à l'agenda. C'est notamment le cas de l'équipe de travail sur la pérennité du système de santé et de services sociaux du Québec (Équipe de travail sur la pérennité du système de santé et de services sociaux du Québec (Ménard), 2005), qui recommandait, entre autres, que les ministères concernés mettent en place, de façon concertée, des programmes structurés de promotion de la santé et des saines habitudes de vie dans les écoles et les services de garde sur tout le territoire du Québec.

Toujours en 2004, la Commission de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation (CAPA) a mené une vaste consultation publique sur la sécurité alimentaire qui a permis d'entendre l'ensemble des partenaires de la chaîne alimentaire, des producteurs aux consommateurs, en passant par les transformateurs, les distributeurs, les restaurateurs, ainsi que les chercheurs universitaires, les professionnels du secteur alimentaire et les experts (CAPA, 2004). Le rapport unanime de la CAPA proposait 26 recommandations, dont trois touchent directement les saines habitudes alimentaires et leurs liens avec la santé publique. La Commission recommandait au gouvernement du Québec de mettre en place une politique intégrée sur la sécurité alimentaire. La Commission recommandait également que le gouvernement du Québec implante un programme de sensibilisation et d'éducation à la nutrition, aux règles d'hygiène et de manipulation des aliments, et ce, dès la petite enfance. La Commission recommandait aussi que le gouvernement du Québec implante un tel programme à l'intention des parents et du grand public.

De façon plus spécifique, en 2000, l'Association pour la santé publique du Québec a mis sur pied le Groupe de travail provincial sur la problématique du poids (GTPPP) (ASPQ, 2005a). Ce groupe multidisciplinaire constitué d'experts et de partenaires avait pour mandat de développer une vision commune en regard de la problématique du poids et de proposer un plan d'action global et intersectoriel pour favoriser le maintien d'un poids normal au Québec. Il a aussi exploré et analysé les multiples facettes de la problématique du poids et s'est penché sur les solutions qui pourraient y être apportées d'un point de vue sociétal. Le GTPPP a ainsi développé une vision de santé publique de la problématique du poids qui a été présentée en 2004 dans un document intitulé *Les problèmes reliés au poids au Québec : un appel à la mobilisation* (ASPQ, 2004). Puis, avant de terminer ses travaux en 2006, le Groupe a publié le document *Les problèmes reliés au poids au Québec : un appel à l'action* (ASPQ, 2005b), dans lequel on pouvait lire les cinq recommandations à mettre en place de façon urgente dans

la société québécoise afin de contrer l'obésité. Les divers travaux de ce Groupe ont fait l'objet d'une diffusion assez large parmi les acteurs de santé au Québec, notamment des décideurs du réseau de la santé, ayant probablement contribué aux actions subséquentes, dont le Plan d'action gouvernemental (MSSS, 2003b).

Enfin, divers programmes et initiatives menés par divers ministères ont aussi contribué à préparer la venue de ce Plan d'action (MSSS, 2003). Bien que toutes ces initiatives poursuivent des objectifs similaires, elles ciblent des populations différentes et se fondent sur divers moyens d'intervention. Il convient donc de rappeler les initiatives suivantes : le programme gouvernemental Kino-Québec en cours depuis 1978; la Route verte depuis 1995; le programme éducatif en service de garde depuis 1997; l'approche École en santé depuis 2003; les services intégrés en périnatalité pour la petite enfance depuis 2004. Plus récemment, d'autres mesures sont venues enrichir la portée de ces premières initiatives, notamment le Fonds pour le développement du sport et de l'activité physique en 2006, la Journée nationale du sport et de l'activité physique en 2005 et le programme gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie *Vas-y, fais-le pour toi !* entre 2004 et 2008.

On peut donc constater la présence d'une forte convergence de groupes, d'initiatives, de documents, sans compter les reportages et couvertures médiatiques qui, tous ensemble et dans une relativement courte période de temps, ont amené à placer ce problème à l'agenda public avec une perspective davantage sociale visant à contrer l'épidémie plutôt qu'une focalisation sur les individus obèses.

4. Le Plan d'action gouvernemental

À l'automne 2005, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a reçu le mandat de développer un plan d'action gouvernemental pour promouvoir les saines habitudes de vie et prévenir les problèmes reliés au poids. L'équipe de la Direction générale de santé publique a alors sollicité la participation de professionnels et de sous-ministres adjoints de sept ministères différents et de trois organismes gouvernementaux. Plusieurs d'entre eux avaient déjà participé aux travaux de l'équipe Perrault sur l'amélioration des habitudes de vie des jeunes, ce qui a facilité dès lors le travail intersectoriel. Les divers ministères et organismes participants sont :

- Ministère de la Santé et des Services sociaux
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
- Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation
- Ministère de la Famille et des Aînés
- Ministère des Affaires municipales et des Régions
- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
- Ministère des Transports
- Secrétariat à la jeunesse

- Office de la protection du consommateur
- Institut national de santé publique

Rendu public le 23 octobre 2006, ce plan a pour but d'« Améliorer la qualité de vie des Québécoises et des Québécois en leur permettant de vivre dans des environnements favorisant l'adoption de saines habitudes de vie, soit un mode de vie physiquement actif et une saine alimentation » par la mise en place de mesures qui :

- facilitent l'adoption et le maintien, à long terme, de saines habitudes alimentaires et d'un mode de vie physiquement actif au sein de la population québécoise;
- réduisent la prévalence de l'obésité et des problèmes reliés au poids et leurs conséquences sur les individus et la société québécoise;
- valorisent les saines habitudes de vie et une variété de schémas corporels.

Considérant que les habitudes de vie s'acquièrent dès la tendre enfance, les jeunes de 0 à 25 ans et leur famille sont le principal groupe visé par les mesures du plan d'action gouvernemental. Les actions qui touchent les milieux de vie et les environnements auront pour leur part des répercussions sur l'ensemble de la population. Des objectifs chiffrés s'ajoutent et précisent qu'il est visé, d'ici 2012, de réduire de 2 % le taux de prévalence de l'obésité chez les jeunes et les adultes et de 5 % le taux de prévalence de l'embonpoint chez les jeunes et les adultes. Pour ce faire, le PAG regroupe 75 actions réparties en cinq axes d'intervention prioritaires :

1) Favoriser la saine alimentation

2) Favoriser un mode de vie physiquement actif

3) Promouvoir des normes sociales favorables

4) Améliorer les services aux personnes aux prises avec un problème de poids

5) Favoriser la recherche et le transfert des connaissances

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a été retenu comme responsable de la coordination du plan d'action gouvernemental par l'entremise de sa direction générale de santé publique et de son directeur national de santé publique. En concertation avec les autres ministères et organismes gouvernementaux, le ministère de la Santé et des Services sociaux conviendra des résultats attendus ainsi que du partage des responsabilités et de la reddition de comptes se rapportant au plan d'action gouvernemental. Il déposera un rapport triennal en 2009 et en 2012 au Conseil des ministres, pour faire état de l'avancement des travaux. Ce rapport devra présenter le degré d'implantation des mesures et l'état des travaux poursuivis dans les ministères et leurs réseaux respectifs.

5. Le Fonds de promotion des saines habitudes de vie

Si le gouvernement n'a pas injecté de nouveaux budgets pour la mise en œuvre du PAG, le projet de loi n° 1, adopté en juin 2007, a permis la création d'un fonds gouvernemental de 20 millions de dollars pour la promotion des saines habitudes de vie, pour une période de 10 ans (SGF, 2008). La Fondation Lucie et André Chagnon contribue pour un montant équivalent. Les deux organismes ont conclu une entente de partenariat, valide pour une période de 10 ans, afin de financer et de soutenir conjointement et de façon paritaire des projets qui concernent les jeunes québécois âgés de moins de 17 ans et qui visent à favoriser une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif, à promouvoir des normes sociales encourageant ces saines habitudes de vie ainsi qu'à soutenir l'innovation de même que l'acquisition et le transfert de connaissances en ces matières. La gestion de cette somme a été confiée à un nouvel organisme sans but lucratif, la Société de gestion du Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie (SGF). Le conseil d'administration de la Société est composé de huit membres, dont quatre ont été proposés par le ministre de la Santé et des Services sociaux et quatre par la Fondation Lucie et André Chagnon. L'entente prévoit que 75 % des ressources financières du partenariat sont disponibles pour le financement de projets reposant sur la mobilisation des communautés locales, à travers l'organisme Québec en Forme. L'autre 25 % est affecté à des projets d'envergure de promotion de ces habitudes de vie à l'échelle nationale ou suprarégionale et est administré directement par la Société de gestion du fonds.

6. Le défi de l'intersectorialité

Le PAG en lui-même repose d'une part sur l'interministérialité, que l'on peut apparenter à une forme d'intersectorialité. En effet, seul le tiers des actions sont implantées par un ministère en solo. Les deux autres tiers doivent être mis en œuvre par deux ministères coresponsables ou par un ou des ministères responsables avec un ou des ministères collaborateurs. Cette construction crée une immense toile collaborative, ce qui n'est pas habituel dans un gouvernement où la culture est généralement plutôt au travail en solo. D'autre part, le Fonds de promotion des saines habitudes de vie se veut complémentaire du PAG. Il permet à des acteurs de la société civile de mettre en œuvre des projets qui complémentent l'action gouvernementale inscrite dans le PAG. Le travail qui en découle est forcément intersectoriel, considérant les divers acteurs qui proposent et mettent en œuvre ces projets.

Selon l'OMS, l'intersectorialité est définie comme une relation reconnue entre une ou des parties du secteur de la santé et une ou des parties d'un autre secteur, qui a été établie pour prendre action afin de contrer un problème de santé d'une manière plus durable, plus efficace et plus efficiente que si le secteur de la santé tentait d'intervenir seul (OMS, 1997). Si les bénéfices peuvent sembler assez évidents, il faut considérer

que, pour être efficace, l'intersectorialité requiert plusieurs conditions de mise en œuvre, soit : partager une conception commune du problème et de ses déterminants; insister sur les valeurs, les intérêts et les objectifs communs aux divers secteurs; établir des liens solides avec les leaders politiques, les administrateurs et les médias; mobiliser les partenaires clés dès le début de la démarche; établir des liens entre les divers secteurs et niveaux de gouvernements; investir dans les processus de définition du problème et la planification; mettre l'accent sur des objectifs concrets; partager le leadership, les responsabilités et les récompenses; former des équipes stables et des réseaux de soutien pertinents; définir des structures et des processus de gouvernance novateurs; garantir la participation du public (ASPC, 2007).

Établir ces conditions de succès constitue justement le premier défi. Les missions, cultures et pratiques des divers ministères diffèrent. Ainsi, au départ, il importe d'établir des relations entre les participants qui doivent tendre vers la confiance et le respect. Il est fondamental d'adopter cette vision sociétale de la problématique du poids et de bien saisir la contribution nécessaire des divers ministères, au-delà de leur mission principale, qui peut être une mission économique dans certains cas. Il faut trouver les voies de convergence entre l'économie et la santé et le bien-être. La santé économique d'une nation est un déterminant de la santé, si la richesse est bien répartie, bien entendu. Les divers ministères doivent aussi partager cette vision avec leurs partenaires propres, les acteurs de la chaîne agroalimentaire, les acteurs des municipalités par exemple. Ces nouvelles règles de travail exigent du temps, denrée rare en cette période de réduction de l'appareil gouvernemental et de mobilité importante du personnel.

Les gestionnaires des divers ministères doivent endosser ces diverses nécessités dans le travail intersectoriel. Il faut accepter de rompre avec la tradition établie de son ministère, accepter que davantage de temps soit requis, ajuster diverses règles pour trouver le point commun satisfaisant pour tous les ministères impliqués, s'ajuster à un certain flou et être adaptable. La gestion des processus de travail doit faire preuve de flexibilité, de tolérance et de patience afin de s'assurer de la participation entière des diverses parties. Cette participation devra reposer sur la négociation d'un équilibre entre les intérêts et les objectifs concurrentiels. Le succès de cette négociation pourra dépendre notamment de l'environnement politique. Afin de favoriser la présence des conditions essentielles de l'intersectorialité, il peut s'avérer primordial de formaliser la mise en place de ses conditions, en les intégrant notamment dans les mandats des comités qui gèrent le plan, celui des cadres supérieurs en l'occurrence.

Conclusion

Il est maintenant clair que les problèmes contemporains tels que l'obésité, les changements climatiques et la pauvreté requièrent des approches globales et intersectorielles qui permettent de recourir à un

modèle de système complexe. Les gouvernements sont donc confrontés à changer de paradigme de travail et à sortir du travail en solo pour s'orienter vers l'intersectorialité. En revanche, travailler en mode intersectoriel nécessite des conditions particulières qui modifient considérablement la culture et les pratiques traditionnelles. Celles-ci ne se modifient pas si aisément. Dans un contexte de diminution des ressources de l'État, ce virage représente un réel défi. Cela nécessite souplesse, ouverture, tolérance, patience. Bien que ces qualités ou conditions puissent êtres présentes chez les individus, les systèmes doivent pourvoir y faire face en modifiant les processus formels de gestion. Cela suppose que des mécanismes formels soient mis en place et endossés au plus haut niveau. Un défi, soit, mais réalisable !

Références bibliographiques

ASPC - Agence de santé publique du Canada (2007). *Au croisement des secteurs - expériences en action intersectorielle, en politique publique et en santé*, <www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2007/cro-sec/4nav-fra.php>, consulté le 10 décembre 2008.

AMT - Agence métropolitaine de transports et coll. (1998). *Enquête Origine-Destination 1998*, <www.cimtu.qc.ca/EeqOD/1998/, consulté le 15 janvier 2003.

ASPQ - Association pour la santé publique du Québec (2005a). *Les problèmes reliés au poids - le surplus de poids et l'obésité ainsi que la préoccupation excessive à l'égard du poids - augmentent de façon considérable au Québec, au Canada et ailleurs sur la planète*, <www.aspq.org/view_page.php?type=theme&id=53>, consulté le 10 octobre 2008.

ASPQ - Association pour la santé publique du Québec (2005b). *Les problèmes reliés au poids au Québec : un appel à l'action*, Montréal, Association pour la santé publique du Québec, <www.aspq.org/view_page.php?type=theme&id=53&article=2433>, consulté le 5 avril 2008.

ASPQ - Association pour la santé publique du Québec (2004). *Les problèmes reliés au poids au Québec : un appel à la mobilisation*, Montréal, Association pour la santé publique du Québec, <www.aspq.org/DL/appelmob.pdf>, consulté le 5 avril 2008.

Audet, N. (2007). « L'évolution de l'excès de poids chez les adultes québécois de 1990 à 2004; mesures directes », *Zoom Santé*, Québec, Institut de la statistique du Québec, Gouvernement du Québec, p. 1-5.

Bassett, D.R., P.L. Jr. Schneider et G.E. Huntington (2004). « Physical activity in an Old Order Amish Community », *Medicine in Science & Sports Exercise*, vol. 36, p. 79-85.

Beauchesne, L., et autres (2006). *Enquête québécoise sur les activités physiques, sportives et de loisirs. Rapport d'enquête*, Québec, Institut de la statistique du Québec, Gouvernement du Québec, 187 p.

Bédard, B., et autres (2008). *L'alimentation des jeunes québécois : un premier tour de table – Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 2.2)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, Gouvernement du Québec, 97 p.

Bergeron, R. (1999). *Le livre noir de l'automobile*. Montréal, Les éditions Hypothèse.

CAPA - Commission de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation (2004). *La sécurité alimentaire : un enjeu de société, une responsabilité de tous les intervenants de la chaîne alimentaire*, <www.assnat.qc.ca/fra/37legislature1/commissions/capa/aliment/rapalimentaire.htm>, consulté le 5 juillet 2006.

CCAN - Conseil canadien des aliments et de la nutrition (2006). *Nutrition : évolution et tendances VI*, <www.ccfn.ca/pdfs/TNT_VI_Report__2006.pdf>, consulté le 10 décembre 2008.

Desrosiers, H., B. Bédard et L. Dubois (2006). « Alimentation et poids corporel avant l'entrée à l'école : il y a place à l'amélioration », *Zoom Santé*, Québec, Institut de la statistique du Québec, Gouvernement du Québec, 8 p.

Drewnowski, A. (2000). « Nutrition transition and global dietary trends », *Nutrition*. vol. 16, nº 7-8, p. 486-487.

Dubé, R., M. Zins et P. Brassard (2002). « Alimentation : le profil du consommateur et ses habitudes », *BioClips+*, Direction générale des politiques agroalimentaires, Québec, Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec, Gouvernement du Québec, vol. 5, nº 3, 7 p.

Équipe de travail pour mobiliser les efforts en prévention (Perrault) (2005). *L'amélioration des saines habitudes de vie chez les jeunes*, Rapport présenté au ministre de la Santé et des Services sociaux, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, 54 p.

Équipe de travail sur la pérennité du système de santé et de services sociaux du Québec (Ménard) (2005). *Pour sortir de l'impasse : la solidarité entre nos générations. Rapport et recommandations*, 2 tomes, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, 144 et 232 p. avec annexes.

Fischler, C. (2001). *L'Homnivore*, Paris, Éditions Odile Jacob.

French, S.A., M. Story et R.W. Jeffery (2001). « Environmental influences on eating and physical activity », *Annual Review of Public Health*, vol. 22, p. 309-335.

Garriguet, D. (2006). *Vue d'ensemble des habitudes alimentaires des Canadiens*, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2004, Ottawa, Statistique Canada, Gouvernement du Canada.

Gouvernement du Québec (2004). *Briller parmi les meilleurs. La vision et les priorités d'action du gouvernement du Québec*, Québec, Gouvernement du Québec.

Hamann, J. (2003). « Malbouffe extrême à la télé. Les publicités qui touchent l'alimentation des enfants ont de quoi donner des boutons ! », *Au fil des événements*, 4 septembre 2003, <www.ulaval.ca/scom/Au.fil.des.evenements/2003/09.04/nutrition.html>, consulté le 15 novembre 2003.

Hill, J.O. (2002). « An overview of the etiology of obesity », dans Fairburn C.G., Brownell K.D. (dir), *Eating Disorders and Obesity. A Comprehensive Handbook*, New-York, The Guilford Press, p.460-466.

Hitayesu, F. (2003). « Le consommateur québécois et ses dépenses alimentaires », *BioClips +*, Direction générale des politiques agrolimentaires, Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation du Québec, vol. 6, n° 2, 12 p.

Ipsos-Reid (2002). *So, what foods are Canadians eating and how healthy do they think they are eating? A profile of Canada's eating and food purchasing habits*, <www.ipsos-reid.com/media/content/PRE_REL.cfm>, consulté le 20 septembre 2003.

James, W.P.T. (2008). « The epidemiology of obesity : the size of the problem », *Journal of Internal Medicine*, vol. 263, p. 336-352

James, W.P.T. (1995) « A public health approach to the problem of obesity », *International Journal of Obesity*, vol. 19, s37-s45.

Kumanyika, S.K. (2001) « Minisymposium on obesity: overview and some strategic considerations », *Annual Review of Public Health*, vol. 22, p. 293-308.

Mayer, M., et D. Roberge (2002). « Perception de l'environnement social : quartier ou voisinage », dans *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*, Québec, Institut de la statistique du Québec, Gouvernement du Québec, p. 137-152.

Mela, D.J., et P.J. Rogers (1998). *Food, Eating and Obesity*, London, Chapmann & Hall.

Mongeau, L., et autres (2005). *L'excès de poids dans la population québécoise de 1987 à 2003*, Montréal, Institut national de santé publique et Institut de la statistique du Québec, Gouvernement du Québec, 24 p.

MSSS - Ministère de la Santé et des Services sociaux (2008). Programme national de santé publique 2003-2012, Mise à jour 2008, Québec, Gouvernement du Québec <msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/961885cb24e4e9fd85256b1e00641a29/e76533b4f436909a85256c7600697dbf?OpenDocument>, consulté le 10 décembre 2008.

MSSS - Ministère de la Santé et des Services sociaux (2006). *Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité*, document de consultation, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, 63 p.

MSSS - Ministère de la Santé et des Services sociaux (2003a). Programme national de santé publique 2003-2012, Québec, Gouvernement du Québec, <msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/961885cb24e4e9fd85256b1e00641a29/e76533b4f436909a85256c7600697dbf?OpenDocument>, consulté le 10 décembre 2008.

MSSS - Ministère de la Santé et des Services sociaux (2003b). Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012, *Investir pour l'avenir*, Québec, Ministère de la santé et des services sociaux, Gouvernement du Québec, <publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-289-01.pdf>, consulté le 25 avril 2007.

Nestle, M., et M.F. Jacobson (2000). « Halting the obesity epidemic: A public health policy approach », *Public Health Reports*, vol. 115, p. 12-24.

Nestle, M. (2003). *Food Politics. How the Food Industry Influences Nutrition and Health*, Berkeley, CA., University of California Press.

Nieslon Recherche Media (2004). « La pub en 2003 », *La Presse*, 7 mars 2004, Cahier Affaires, p. 4.

Nolin, B., et D. Hamel (2005). « Les Québécois bougent plus mais pas encore assez », dans M. Venne et A. Robitaille (dir), *l'Annuaire du Québec 2006*, Montréal, Fides, p. 296-311.

Ogden, C.L., et autres (2006). « Prevalence of overweight and obesity in the United States, 1999-2004 », *JAMA*, vol. 295, nº 13, p. 1549-1555.

OMS - Organisation mondiale de la Santé (2006). *Prévention des maladies chroniques : un investissement capital*, Genève, Organisation mondiale de la Santé.

OMS - Organisation mondiale de la Santé (2003). *Obésité : prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale* », Série de Rapports techniques nº 894, Genève, Organisation mondiale de la Santé.

Pollan, M. (2007). *The Omnivore's Dilemna: A natural History of Four Meals*, New-York, Penguin.

Pronovost, G. (2002). « Emploi du temps et pratiques culturelles », dans *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*, Québec, Institut de la statistique du Québec, Gouvernement du Québec, p. 253-272.

Santé Canada (2004). *Rencontre sur l'examen du Guide alimentaire canadien pour manger sainement*, Ottawa, Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition, Gouvernement du Canada.

Santé Canada (2003). *Saine alimentation – Le point de vue des consommateurs*, Résumé des résultats de l'étude qualitative, Nº cat H44-34/2-2003F-PDF.

SGF - Société de gestion du Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie (2008). *Historique*, <www.saineshabitudesdevie.org/?rub=1&sous_rub=8<, consulté le 10 décembre 2008.

Shields, M. (2006). « L'embonpoint et l'obésité chez les enfants et les adolescents », *Rapports sur la santé*, vol. 17, nº 3, p. 27-44, Statistique Canada, nº 82-003XIF au catalogue.

Statistique-Canada (2008). « Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes », *Le Quotidien*, 18 juin 2008, <www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/080618/dq080618a-fra.htm>, consulté le 6 décembre 2008.

Venne, M., et autres (2008). *Bénéfices, risques et encadrement associés à l'utilisation des produits, services et moyens amaigrissants (PSMA)*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec, Gouvernement du Québec, 75 p.

Wadden, T.A., et S. Phelan (2002). « Behavioral assessment of the obese patient », dans T.A. Wadden et A.J. Stunkard (dir.), *Handbook of Obesity Treatment*, New-York, The Guilford Press, p. 186-226.

WHO - World Health Organisation (1997). *Intersectoral Action for Health: A Cornerstone for Health-for-All in the Twenty-First Century, Report to the International Conference 20-23 April 1997, Halifax, Nova Scotia, Canada*, Geneva, World Health Organisation.

World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research (2007). *Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective*, Washington DC, AICR.

L'efficacité sociale des antidépresseurs : être « mieux que bien », fonctionner, survivre[1]

Marcelo Otero et Dahlia Namian

Les antidépresseurs sont parmi les médicaments les plus prescrits et consommés au Québec, au Canada et en Occident, non seulement pour les dépressions mais aussi pour des affections très variées[2]. Malgré la polyvalence renversante de cette molécule que l'on dit curieusement « spécifique », l'antidépresseur est devenu le médicament emblématique pour soigner, traiter, gérer la nervosité sociale contemporaine sous sa forme la plus répandue : les anxiodépressions[3]. Les antidépresseurs surpassent largement à ce titre les anxiolytiques, au moins sur deux plans : d'une part, ils sont de plus en plus utilisés pour traiter les troubles anxieux[4] et, d'autre part, ils s'affichent comme « vrai » médicament, traitant une « vraie maladie » (la dépression), et non comme une simple molécule destinée à traiter des symptômes, certes dérangeants, mais associés de manière diverse à d'innombrables pathologies. Les anxiolytiques sont stigmatisés comme « médicament symptomatique », comme de simples aspirines de l'humeur. Si l'on croit ce qu'affirment ses concepteurs et ses promoteurs, les antidépresseurs seraient davantage sophistiqués sur le plan pharmacologique : il s'agirait de molécules dont l'usage est non seulement confortable, aisé et peu dangereux, mais ne provoquerait pas de dépendance et peu d'effets secondaires, du moins par rapport à d'autres médicaments psychotropes. Les anxiolytiques (allant des barbituriques aux benzodiazépines) portent, quant à eux, le lourd stigmate historique de la dépendance. Mais surtout, ce qui justifie en dernière instance la

1. Nous remercions pour leur soutien financier le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ) et le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH).

2. Les antidépresseurs sont utilisés pour traiter non seulement la dépression majeure, mais aussi les troubles anxieux, les troubles de l'adaptation, les troubles de l'affectivité, les troubles des conduites alimentaires, le trouble de déficit de l'attention, l'énurésie, la fibromyalgie, l'épuisement professionnel, le trouble dysphorique prémenstruel, l'insomnie, les douleurs neuropathiques, la perte de poids, l'incontinence, l'alcoolisme, l'éjaculation précoce, le syndrome de l'intestin irritable, l'apnée du sommeil, etc. (CMQ, 2008).

3. Environ 60% des contacts avec les services en santé mentale à Montréal dans l'année 2004-2005 concernaient des troubles anxieux (états anxieux, états phobiques, troubles obsessionnels compulsifs, etc.) (32 %) et affectifs (troubles dépressifs, bipolaires, etc.) (27%). (Benigeri, 2007)

4. Selon le régime public d'assurance médicaments du Québec, qui couvre plus de 40 % de la population, environ 4 personnes sur 10 ayant reçu un diagnostic de troubles anxieux en 2004 ont eu recours en cours d'année aux antidépresseurs. (CMQ, 2008). Les psychiatres recommandent également le recours aux antidépresseurs pour traiter certains troubles anxieux. (Swinson, 2006)

consécration de l'antidépresseur comme thérapeutique médicale reconnue et bien établie est sa prétendue efficacité pour traiter les pathologies pour lesquelles il a été conçu et mis sur le marché.

Si tout ce qui précède fait l'objet de nombreux débats scientifiques, idéologiques et moraux, le recours massif aux antidépresseurs contemporains[5] est un fait brut de valeur égale aux tentatives, dans ce champ de pratiques, de « légiférer » à coup d'arguments scientifiques, commerciaux et moraux de plus en plus difficiles à distinguer. Ces tentatives donnent lieu à un véritable bouillonnement intellectuel, qui s'affiche tantôt comme fécond révélateur de la complexité du rapport de l'humain à des substances psychoactives, tantôt comme simple reconduction du moralisme social ambiant, tant de gauche que de droite (judéo-chrétien gardien de la souffrance salutaire, libérateur des pauvres consommateurs aliénés, etc.). Quant aux mobilisations d'intérêts que ces débats suscitent, elles sont révélatrices tant des fonctions complexes jouées par des groupes socioprofessionnels et économiques engagés dans l'univers du médicament que des rustres réflexes corporatistes pour accroître les intérêts commerciaux.

Qui doit décider de la légitimité du recours et des usages d'une substance psychoactive ? Le médecin soucieux de l'observance rigoureuse de la prescription et du respect des bonnes pratiques ? Le fabricant qui les met sur le marché en labellisant sa nature thérapeutique et qui ne vante que ses qualités ? Le sociologue à l'affût de nouvelles formes d'aliénation capitaliste ? L'anthropologue qui peine à trouver une symbolique digne de ce nom dans les usages tous azimuts de substances synthétiques ? Le psychanalyste en mal de patients ? Les gouvernements qui voient exploser les coûts en consommation de médicaments ? Les associations d'usagers ? La loi ? Bien entendu, toutes ces instances le font, et continueront de le faire, dans leurs champs respectifs, à partir de leurs cadres théoriques, de leurs mandats spécifiques, de leurs intérêts socioprofessionnels, politiques et commerciaux, etc.

La définition d'un « problème » comme relevant du champ de la santé « mentale » et susceptible d'être traité avec des thérapeutiques spécifiquement « mentales » est un processus social, culturel et médical complexe. Il demeure toutefois une certitude plus empirique que théorique du fait que certains problèmes de santé mentale et leurs réponses thérapeutiques semblent être plus proches des variations de la normativité sociale et culturelle que d'autres. Si l'on sépare grossièrement les « psychoses » (troubles sévères fort handicapants touchant une minorité de la population; pensons à la schizophrénie) des « névroses » (troubles moins handicapants mais fort généralisés)[6], on peut constater la relative

5. Essentiellement, les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) et les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (ISRN).

6. C'est en ce sens que Roger Bastide affirmait, il y a plus de vingt ans, que les « névroses » semblent constituer un objet plus adéquat pour la sociologie que les « psychoses ». (Bastide, 1965).

stabilité des premières (par exemple, la schizophrénie toucherait environ 1 % des populations occidentales), la variété (dépression, anxiété, hystérie, phobies, etc.) et l'ampleur des deuxièmes (par exemple, la dépression affecterait aujourd'hui entre 12 et 25 % des femmes et entre 6 et 12 % des hommes). Ces dernières sont historiquement volatiles (elles apparaissent, deviennent épidémiques et disparaissent); floues (en transformation constante, symptomatologie riche et ambiguë, difficiles à diagnostiquer) et, enfin, elles constituent de formidables révélateurs de manquements à certains impératifs sociaux (l'hystérie comme échappatoire de la rectitude sexuelle du XIX[e] siècle, ou la dépression comme manifestation de l'envers des exigences de performance sociale contemporaines). Nous préférons le terme « nervosité sociale », davantage général et sociologique, que celui de « névrose » trop connoté par la psychanalyse.

La même chose peut être dite à propos des thérapeutiques sollicitées pour s'attaquer à ces formes de « nervosité sociale ». Elles sont en effet des formidables révélateurs de ce qu'il faut « au niveau mental » pour soutenir à la fois l'individualité (la forme sociale de l'individu aujourd'hui) et de la socialité (la forme sociale de l'être ensemble aujourd'hui) contemporaines. Souvent, elles disparaissent, ou plutôt sont reléguées par d'autres thérapeutiques « de choix », emportant avec elles les pathologies qui les ont légitimées : hier, l'hypnose et l'hystérie ou encore la psychanalyse et la névrose, et demain, on peut le présumer, les antidépresseurs et la dépression. Les raisons de ces « disparitions » ne s'expliquent pas par le fait, par exemple, que la psychanalyse soit venue à bout des névroses ou encore que les antidépresseurs enrayeront un jour les dépressions, mais bien parce que les conditions sociales de leur émergence, et de leur maintien, se transforment. Les « nervosités sociales » ne se guérissent pas, mais disparaissent et laissent la place à d'autres, et le même processus s'applique aux réponses thérapeutiques.

Les médicaments psychotropes ne sont pas, comme le veut l'expression consacrée, des médicaments de l'esprit. L'individualité ne s'épuise pas dans la psyché, l'esprit, l'âme, la personnalité, car le corps, ce fouteur de troubles théoriques incontournables, vient brouiller les rêves spiritualistes des philosophes et des sociologues idéalistes et cartésiens. L'individu n'est ni l'un (corps) ni l'autre (esprit), car le « vivant humain » est en quelque sorte les deux, même si les mots font défaut pour l'énoncer et le cartésianisme est bien ancré dans le sens commun populaire et scientifique. Comme nous l'avons expliqué ailleurs (Otero, Collin et Monnais, 2007), et sans nier l'importance des travaux portant sur l'intrusion des médicaments dans les processus de socialisation courante, il nous semble nécessaire de souligner encore une fois une évidence sociologique souvent négligée : le social informe le médical au moins autant que le médical informe le social, pour le meilleur et pour le pire. En d'autres termes, le médicament n'est pas moins révélateur de nouvelles dimensions de la socialité que vecteur de médicalisation.

Marx disait que le capitalisme, pour l'expliquer brièvement, est un système de production de marchandises, ces dernières étant

sociologiquement parlant des objets particuliers. Une marchandise, pour mériter ce nom, doit comporter deux dimensions : sa valeur d'usage (à quoi elle sert) et sa valeur d'échange (à combien d'unités elle peut s'échanger contre une autre marchandise de valeur d'usage différente). La valeur d'usage est socialement et culturellement définie par la « société » dans laquelle la marchandise est vendue et achetée et, dans ce sens, un diamant et de la nourriture, par exemple, sont tous les deux « utiles ». La valeur d'usage n'a donc rien à voir avec le caractère nécessaire d'un objet et elle ne peut pas être mesurée. Il s'agit en fait d'une dimension qualitative. La valeur d'échange quant à elle, c'est-à-dire combien de tonnes de nourriture peuvent être échangées contre un diamant, est une dimension quantitative qui peut être mesurée et étudiée par des disciplines, telles que l'économie, qui chercheront à faire abstraction de la dimension qualitative de la marchandise en se concentrant sur des logiques telles que les mécanismes de formation des prix, le coût de production, les logiques de spéculations, la rareté, etc. Si les deux dimensions sont nécessaires à la constitution de l'objet « marchandise » (et la plupart des objets qui nous entourent le sont), c'est son utilité sociale et culturelle qui intéresse le plus les sociologues.

L'antidépresseur est une marchandise : elle a une valeur d'échange et une utilité sociale. Nous avons déjà abordé ailleurs (Otero, 2005; 2007) les dimensions structurelles, collectives et institutionnelles de la constitution de la valeur d'usage des antidépresseurs (discours scientifiques, processus historiques, contraintes économiques, etc.). Mais qu'en est-il de cette valeur d'usage du point de vue des usagers, consommateurs, utilisateurs d'antidépresseurs ? Dans cet article, nous nous limiterons à la seule analyse, du point de vue de l'utilisateur, de la valeur d'usage concrète de l'antidépresseur, trop souvent étudiée dans des buts « sanitaristes » (la bonne observance à l'égard de l'utilisation du produit, les bonnes pratiques médicales) ou « salutaristes » (comment sauver la personne souffrante de son aliénation médicamenteuse et la guider vers des alternatives thérapeutiques plus « psychiques », « humaines », « sociales »). Il s'agira d'étudier le rapport qui s'établit entre, d'une part, un individu concret souffrant et/ou dysfonctionnel et, d'autre part, une molécule spécifique à visée thérapeutique. Bien entendu, l'individu et la molécule ne sont pas ontologiquement équivalents, mais leur rapport constitue une mise en abîme de deux univers complexes ouverts l'un sur l'autre. Entendons-nous, cette ouverture mutuelle n'est pas un espace hasardeux, incertain, sans consistance. Bien au contraire, elle est, et sans être pour autant déterminée en tous points, balisée par deux institutions majeures : l'individualité et le médicament. Le médicament est une institution au sens où il porte en lui l'histoire, le prestige scientifique, médical et thérapeutique nécessaire pour se présenter comme la réponse adéquate à un problème défini comme médical (pathologie, maladie, trouble, désordre, etc.). Testé empiriquement de façon constante avec des moyens significatifs, et mis en marché parfois de façon agressive, le médicament est profondément ancré non seulement dans le registre du biologique pathologique, mais aussi dans le registre du social (médicaments de confort, de performance, identitaires, sociaux,

cosmétiques, etc.). L'individu souffrant et/ou dysfonctionnel, quant à lui, ne souffre pas et ne « dysfonctionne » pas n'importe comment, il le fait par rapport à l'individualité contemporaine, c'est-à-dire la forme sociale que doit prendre un individu aujourd'hui[7]. Malgré leurs incontestables singularités individuelles, les souffrances et les dysfonctionnements sont codifiés sous différentes formes et les problèmes de santé mentale en sont une. Les anxiodépressions sont l'une des plus courantes codifications de la souffrance et du dysfonctionnement de masse qui renvoient clairement à l'une des principales lignes de faille de l'individualité contemporaine.

D'un côté, on se trouve face à des lignes de faille de l'individualité incarnées par les souffrances et les dysfonctionnements et, de l'autre, face à la réponse institutionnalisée pour les colmater, les antidépresseurs. Entre les deux, toutefois, il existe un rapport « utile », à la fois singulier et institutionnalisé, qui s'établit entre la personne souffrante et/ou dysfonctionnelle et cet objet technologique investit de nombreuses fonctions et significations dont les limites sont difficiles à distinguer (techniques, thérapeutiques, sociales, morales, culturelles, etc.) (Collin, 2007; Van Der Geest et Whyte, 1989). Quels sont les thèmes qui s'imposent lorsqu'on écoute le récit des expériences concrètes[8] des personnes ayant reçu un diagnostic de dépression et qui prennent régulièrement des antidépresseurs pour la traiter ? Si on quantifie le nombre de mots consacrés à décrire les interactions concrètes avec l'antidépresseur, dans une première approche de notre matériau, quatre thèmes émergent clairement : efficacité, arrêt, effets secondaires et réticences (figure 1).

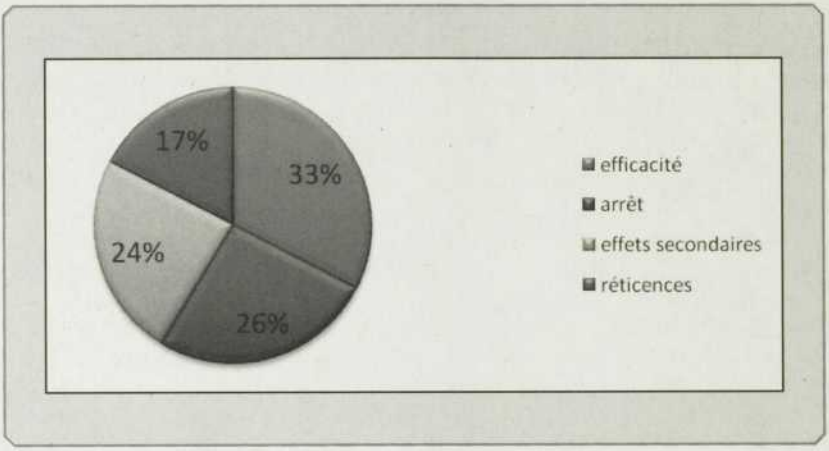
---

7. Les auteurs du DSM-IV-TR donnent cette définition du trouble mental : « Chaque trouble mental est conçu comme un modèle ou un syndrome comportemental ou psychologique cliniquement significatif, survenant chez un individu et associé à une détresse concomitante (p. ex., symptôme de souffrance) ou à un handicap (p. ex., altération d'un ou plusieurs domaines du fonctionnement) ou à un risque significatif élevé de décès, de souffrance, de handicap, ou de perte importante de liberté.» (p. XXXV). Il est évident que la plupart des facteurs « associés » au syndrome cliniquement significatif (souffrance, dysfonctionnement, perte de liberté, etc.) ne peuvent pas être uniquement définis par les caractéristiques du milieu social et culturel où évolue la personne. Ces caractéristiques, bien entendu, sont « déjà-là », c'est-à-dire instituées socialement, culturellement et normativement.

8. Les analyses présentées ici s'appuient sur un corpus de 41 entretiens qualitatifs réalisés entre 2005 et 2008 avec des femmes et des hommes qui ont connu une, voire plusieurs dépressions. L'échantillon est composé de 32 femmes et 9 hommes, tous âgés entre 25 et 55 ans. Sauf exception, les personnes rencontrées sont titulaires d'un diplôme d'études secondaires, collégiales ou universitaires; la part de celles qui ont un niveau de scolarité élevé, équivalent ou supérieur au baccalauréat, est d'environ la moitié. Au moment de l'entretien, la majorité (27 sur 41 personnes) occupait un emploi, généralement à temps plein. Pour ce qui est des autres personnes faisant partie de l'échantillon, elles étaient tantôt sans emploi (7 personnes), tantôt aux études (5 personnes), tantôt à la retraite (3 personnes). Parmi l'ensemble des personnes interviewées, certaines ont eu une expérience de dépression qui s'est étendue sur quelques mois, d'autres, plus nombreuses, sur une période de plus de trois ans, allant parfois jusqu'à cinq ou dix ans. Les trois quarts des personnes interviewées prenaient, lorsque nous les avons rencontrées, des antidépresseurs, principalement des ISRS et des ISRN, tandis que le quart avait cessé d'en prendre. (Otero et Lalonde, 2008.)

Figure 1

DISTRIBUTION DES THÈMES ABORDÉS PAR LES USAGERS DES ANTIDÉPRESSEURS AVEC UN DIAGNOSTIC DE DÉPRESSION



L'efficacité est le thème le plus fréquent et qui représente le mieux l'« utilité » de l'antidépresseur : il est non seulement la raison d'être de la création de la molécule par l'industrie pharmaceutique et la science, mais aussi de sa prescription par les médecins généralistes/psychiatres, tout comme de sa consommation par les personnes diagnostiquées dépressives. Mais qu'est-ce que cela signifie, être efficace ? Réduire les symptômes ? Améliorer la qualité de vie ? Éradiquer la maladie ? Soulager la souffrance ? Empêcher la dégradation d'une situation déjà difficile ? Rétablir le fonctionnement normal ? Le deuxième thème qui suit en importance, et qui constitue déjà une interpellation à l'endroit de la soi-disant inocuité du médicament, est la question de l'arrêt de la prise du médicament : est-il facile d'arrêter ? Peut-on arrêter ? Doit-on arrêter ? Devient-on dépendant ? S'agit-il d'un arrêt ou d'un sevrage ? Le troisième thème quantitativement significatif est la question des effets secondaires : quels sont les effets secondaires ? Vaut-il la peine de supporter des souffrances supplémentaires ? N'est-il pas normal de souffrir pour guérir puisque tout médicament est un poison ? Le quatrième thème en importance est celui des réticences initiales au recours aux antidépresseurs pour régler un problème dit de santé mentale : comment se fait-il que la subjectivité puisse être façonnée par une simple pilule ? Ne s'agit-il pas, somme toute, d'une béquille ? Ne risque-t-on pas de taire la souffrance au lieu de l'écouter, de l'interroger, de la vivre ?

Si on regroupe les allusions aux thèmes de l'arrêt, des effets secondaires et des réticences à l'égard des antidépresseurs, on constate que presque 70 % de celles-ci dessinent le spectre d'un soupçon : comment et quand arrêter ? Que faire des effets secondaires ? Comment justifier, à soi-même et auprès des autres, le recours à une pilule pour régler des problèmes au statut incertain (médical, psychologique, social, etc.) ? La question

de l'efficacité demeure néanmoins qualitativement cruciale si on veut comprendre l'utilité sociale de l'antidépresseur. Pourquoi, malgré toutes les appréhensions et les difficultés liées à leur usage (stigmatisation, effets secondaires, difficultés à arrêter sa consommation, etc.), a-t-on recours aujourd'hui massivement aux antidépresseurs ? Dans ce texte, nous nous limiterons à mieux comprendre l'expérience sociale de l'efficacité de l'antidépresseur, qui se joue simultanément sur trois registres : le corps, l'esprit et la socialité.

Efficacité de l'antidépresseur : être socialement « utile »

La question de l'efficacité des médicaments psychotropes, notamment celle des nouvelles générations d'antidépresseurs, est un sujet de débats inépuisable où les intérêts socioprofessionnels (psychiatres, psychologues, généralistes, travailleurs sociaux, etc.), commerciaux (compagnies pharmaceutiques, gouvernements), sanitaires (agences gouvernementales) et scientifiques (chercheurs de plusieurs disciplines) sont parfois imbriqués de manière directe (études commandées, financées en partie ou entièrement, par des parties intéressées) ou indirecte (groupes de pression, publication partielle des données de recherche). Ce terrain miné renferme un enjeu vital pour le prestige, voire pour la survie de certaines professions qui s'appuient respectivement sur la preuve faite tantôt de l'efficacité, tantôt de l'inefficacité des antidépresseurs, aussi bien que pour la cotation en bourse des compagnies pharmaceutiques dépendantes de ce qu'on a nommé des *blockbusters* (Prozac, Paxil, Effexor, etc.), c'est-à-dire ces produits vedettes et véritables locomotives de l'industrie.

Sous un autre angle, plus discret et privé, il s'agit également d'un univers intime où l'individu (à la fois intériorité et organisme, esprit et corps, etc.) et la molécule (à la fois technologie et thérapeutique) établissent un rapport complexe, intense et la plupart du temps solitaire. Complexe, parce qu'il s'agit de rejouer encore une fois la *disputatio* anthropologique classique de l'interface corps-esprit (monisme, dualisme, etc.) dans un nouveau contexte et sur de nouveaux problèmes. Intense, parce qu'il s'agit d'émotions, de souffrance, de dysfonctionnement psychique ou physique ou même, tout simplement, de survie. Solitaire, parce que le seul médiateur de ce rapport est souvent le médecin généraliste, ou encore le psychiatre, qui décide de deux paramètres somme toute techniques : le type d'antidépresseur à prescrire et la dose adéquate. En cours de traitement, le type de molécule peut être remplacé par un autre, tandis que la dose fait presque toujours objet d'ajustement et de négociation. Le travail sur l'intériorité, les comportements, les émotions de la personne sous traitement se résume souvent à l'interprétation, tantôt singulière et impressionniste, tantôt fortement codifiée et technique, des effets ressentis de la molécule sur l'organisme (siège imaginé de l'énergie et de l'action) et sur l'esprit (siège imaginé de l'humeur, des émotions, des motivations, des sentiments, etc.). Cela revient à faire l'expérience de soi-même, ou encore sur soi-même, par l'entremise d'une substance psychoactive, que ce soit une drogue ou un médicament.

On est dans le monde des Effexor, des Paxil et des Celexa et, dans une moindre mesure, du Zoloft et des génériques du Prozac et, encore plus rarement, des anciens tricycliques. Les trajectoires thérapeutiques sont caractérisées soit par des tentatives de reprise de la vie courante et de remises en question importantes du mode de vie, soit encore par l'acceptation d'une fragilité désormais vécue comme chronique ou tout simplement de pénible survivance. Six thèmes sont essentiels pour aborder la signification de ce qu'on entend par le terme efficacité : les premiers effets ressentis, la régulation du dosage, la représentation de l'action de la molécule, l'enjeu du fonctionnement normal, l'effet sur l'énergie et sur l'humeur.

a) Dépression ou anxiodépression ?

Le premier élément qui retient l'attention dans l'ensemble des expériences étudiées est le fait que bien des personnes ayant reçu un diagnostic de dépression majeure sont satisfaits, aux premiers abords, des effets des antidépresseurs sur l'anxiété ou, encore, sur certaines obsessions, phobies, problèmes d'attention, hyperactivité, etc., qui semblent être aussi dérangeants que les troubles proprement dépressifs. Cela va non seulement dans le sens de l'utilisation de plus en plus importante des antidépresseurs pour traiter des troubles anxieux, mais également dans celui des débats concernant la véritable nature thérapeutique de la nouvelle génération d'antidépresseurs, notamment du Paxil, que l'on soupçonnait d'être une molécule qui s'attaquait aux tableaux anxiodépressifs. Il est donc question, au fond, des limites ontologiques entre les registres de la dépression et de l'anxiété contemporaines : est-il possible aujourd'hui de les distinguer complètement ? Par ailleurs, il est question aussi de la pertinence de l'appellation, de moins en moins contrôlée, « antidépresseur » pour des molécules dont l'action ne semble plus « spécifique ».

- *Ce qui est arrivé, c'est que les troubles anxieux ont disparu. Alors c'est là que j'ai compris que j'avais des troubles anxieux.*
- *Ça m'a donné un break que je n'avais jamais eu de ma vie. Je n'avais pas d'anxiété du tout. Quelque part, c'était fantastique*
- *J'avais beaucoup plus de concentration, je n'avais plus d'anxiété du tout.*
- *Depuis que je prends le médicament, je suis moins anxieuse. Moins d'anxiété, moins de peur.*

Les obsessions, les problèmes d'attention, d'hyperactivité, de panique semblent souvent s'atténuer ou disparaître sous les effets des antidépresseurs.

- *J'avais beaucoup d'acné et je m'en faisais beaucoup avec ça. Puis j'étais très complexée et je pensais juste à ça, c'était une obsession. Je crois que Paxil m'a aidée un peu pour ça.*
- *La sorte d'antidépresseurs qu'elle m'a donnés, c'était pour essayer de me calmer. Il y en a qui, contrairement à moi, vont rester couchés, moi c'était le contraire, j'étais hyperactive.*
- *Il n y avait plus d'attaque de panique, il n'y avait plus une crise d'angoisse.*
- *La médecin disait que les antidépresseurs pouvaient aussi aider au trouble d'attention. Elle ne me le donnait pas nécessairement pour la dépression.*

b) Les débuts d'une expérience

Les premiers effets ressentis, et le temps encouru pour les ressentir, sont essentiels à plusieurs égards et cela peut s'avérer décisif tant pour la poursuite du traitement (premiers effets rapides, agréables, encourageants, etc.) que pour son interruption (premiers effets tardent à venir, difficiles à identifier, désagréables, etc.), car ils peuvent soit attester les vertus thérapeutiques souhaitées, soit sanctionner les craintes et les réticences que l'on avait avant le début du traitement. Dans la majorité des cas, les effets se font sentir après quelques semaines et de manière graduelle.

- *Tu le sens tranquillement. Tu le sens parce que ton énergie revient. Puis tu as le goût de faire les choses. Quand le goût de faire quelque chose revient, c'est parce que, là, les antidépresseurs sont embarqués. Quand t'as le goût de te lever le matin, c'était déjà un commencement de la guérison.*
- *Je me souviens, j'étais au collège et je parlais à quelqu'un de la direction des études, puis j'ai réalisé soudainement que je n'étais pas du tout mal à l'aise de lui parler. C'est là que j'ai su que les antidépresseurs embarquaient.*
- *Les effets positifs, ça prend quand même un certain temps, mais un matin tu te lèves et tu as l'impression que le plafond est moins bas.*
- *Tous les symptômes diminuent tranquillement. Je me souviens une fois, c'était comme j'ai eu envie de faire à souper. Que tu fais une journée complète et tu n'es pas complètement morte. Ou te lèves le matin et ce n'est plus une catastrophe d'aller travailler. Des petites choses comme ça.*

Quelquefois, il semble difficile de discerner clairement les effets de l'antidépresseur, et ce, même s'il y a des effets.

- *C'est très graduel. Premièrement, ça prend trois quatre semaines avant que ça fasse supposément effet. Puis deuxièmement, c'est dur à remarquer la différence que ça fait parce que c'est tellement graduel. Puis j'ai de la misère même à savoir si ça fait vraiment une différence.*
- *Parfois, ce n'est pas très clair le moment où les effets de l'antidépresseur se manifestent, et même, ce n'est pas très clair s'il y a vraiment des effets. Ce n'est jamais clair quand est-ce que ça commence à faire vraiment l'effet que c'est supposé faire.*
- *C'est dur à savoir l'effet d'un antidépresseur. Ce n'est pas évident, je ne sais pas, c'est dur à dire.*
- *Quand la médication a commencé à faire effet, vraiment ça va mieux. Est-ce que c'est les médicaments ? Est-ce que c'est moi ? Je ne sais pas trop.*

Plus rarement, l'effet est clair, massif, net, presque miraculeux.

- *La première fois que j'ai pris des antidépresseurs, ça me faisait l'impression comme si j'avais fumé un joint de pot. Je voyais comme la vie en rose mais j'avais l'impression que c'était comme une espèce de stade artificiel.*
- *Donc là je suis embarqué sur l'antidépresseur, le Paxil. Et en dedans de deux semaines, tout a complètement changé. Je n'avais plus de sentiment de vide psychologique, plus de sentiment de dépersonnalisation. En fait, je me sentais revivre.*
- *Ça n'a pas de bon sens, écoute, j'en prends depuis cinq jours, je suis dans une forme extraordinaire, mon moral est revenu, j'ai arrêté de pleurer, je dors bien la nuit, c'est comme du jour au lendemain.*
- *J'ai le goût, j'ai plein de projets, encore là, on est embarqués dans un nouveau projet.*

c) Trop c'est comme pas assez : la question du dosage

La régulation du dosage occupe une place très importante dans les récits des expériences sur l'efficacité des antidépresseurs. Elle fait parfois l'objet de négociations et de résistances. Il s'agit d'un continuum, allant de 10 mg à 250 mg dans nos entrevues, qui est un révélateur de la gravité croissante des symptômes et de leur résistance au traitement chimique. Parfois, les ajustements se déroulent harmonieusement et plus ou moins rapidement. D'autres fois, l'ajustement est laborieux, il se fait dans l'inconfort, l'urgence, la crainte de rechute, le spectre de la chronicité et le désespoir.

- *On a augmenté la dose à 30 mg parce que, un moment donné, c'est comme si ces sentiments-là sont revenus. C'est comme si la dose était pas assez forte. Aujourd'hui, j'ai même peur d'arrêter les antidépresseurs, parce que j'ai peur de revenir comme j'étais auparavant.*
- *La dose c'était 20 mg et, un moment donné, le médecin l'a mise à 30. Ce n'est pas très haut 30 mg mais, sauf que moi, c'était comme 60 mg parce que je me tenais plus debout. Je me tapais sur les nerfs moi-même, j'étais tellement énervée, c'était terrible. C'en était fatiguant. Fait que moi, rapidement, moi j'ai voulu descendre ça. Ils m'ont descendu. Et là, j'étais bien, j'étais bien.*
- *Quand j'ai pris des Effexor je ne sais plus si c'était 37.5 mg. Et puis ça n'allait pas du tout j'étais down. J'avais des pensées suicidaires, des idées d'automutilation aussi. Je suis montée à 75 mg par jour assez rapidement. Et encore là, ça n'allait pas. Je suis montée je pense à 112.5 mg. En quatre mois, je suis montée jusqu'à 150 mg par jour. Et à 150 mg je suis restée pendant un an. Mais ça a vraiment pris cette dose-là pour que j'arrête les idées suicidaires et puis tranquillement pas vite aussi les idées d'automutilation ont commencé à être de moins en moins fréquentes. Puis je trouvais justement que ma pensée était beaucoup plus stable, mes émotions aussi.*
- *Je n'allais vraiment pas bien, j'ai recommencé à pleurer, je me sentais retourner vers le bas pis je n'aimais pas ça. Fait qu'il m'a commencée sur Effexor, 75, en plus de mes Paxil. Il a gardé mes Paxil à 40 pis il m'a commencé Effexor à 75 pis finalement il m'a augmentée à 150, pis finalement, j'ai augmenté à 225.*

d) Du conflit intrapsychique au déséquilibre neurochimique

Comment se représente-t-on les mécanismes d'action des antidépresseurs sur l'individu ? L'hypothèse du déséquilibre de l'économie de neurotransmetteurs, qui demeure encore au stade d'hypothèse, a une audience très importante de par sa diffusion dans les nombreux médias (journaux, magazines féminins, revues populaires de psychologie, sites Internet, émissions télévisuelles, etc.). C'est en quelque sorte la version officielle de ce qui se passe chez l'individu, ou plutôt dans son cerveau, lorsqu'un épisode dépressif se manifeste (déséquilibre neurochimique) et lorsqu'il disparaît à l'aide des antidépresseurs (rééquilibrage neurochimique). Cette hypothèse, aujourd'hui incontournable, est aussi populaire et non vérifiée que celle du conflit intrapsychique pour expliquer les névroses freudiennes autrefois. Toutefois, malgré les craintes de nombreux sociologues et anthropologues, gardiens du temple spiritualiste et du primat du symbolique, les usagers n'assimilent jamais l'esprit au corps, le moi au cerveau, le symbolique au neuronal. Le corps mental, aussi mental soit-il, demeure un corps. Et l'esprit, aussi immatériel qu'on

voudra le concevoir, demeure le seul siège du moi, de la subjectivité, du symbolique. En effet,

- *La sérotonine est une glande qui passe tout à fait ici dans le cerveau. Tu as la sérotonine et la dopamine. C'est les deux choses qui règlent ton humeur. Moi, la sérotonine, il en produit pas assez ! L'Effexor va faire en sorte qu'il ait une surdose de sérotonine pour que justement ça soit balancé.*
- *Ce que ça fait dans ma tête, dans mon corps, ça fait une surproduction de sérotonine. Puis mes neurotransmetteurs fonctionnent mieux. Mais je ne les sens pas, quand je prends ma pilule, je ne sens rien en-dedans de moi. Puis ça agit tranquillement. Ça fait juste comme je dis, faire ma sérotonine puis c'est tout.*
- *Les médicaments qu'on prend, qui agissent physiquement sur un organe qui est le cerveau. Il n'y a rien de magique là-dedans, rien de secret là. La question des médicaments, pour moi aujourd'hui, elle est réglée, comme quand je prends quelque chose pour mon diabète ou mon cholestérol. La partie physique ou la partie physiologique de ma dépression, elle est soignée, grâce à ces médicaments-là.*
- *Je suis pas mal plus convaincue qu'y a effectivement un effet physiologique, que ce soit la chimie, la sérotonine ou même des hormones à un certain niveau, des hormones, tout à fait. Il y avait vraiment une composante physiologique, mon corps avait vraiment besoin d'aider ma tête.*

Malgré le consensus somme toute assez classique sur le fait que l'individu (le moi, la psyché, la personnalité, etc.) n'est pas son cerveau et qu'un cerveau observé en laboratoire ou dans un « bocal » n'est pas un individu, il reste que l'interface entre le cerveau sous influence (antidépresseurs) et les manifestations concrètes de cette influence (émotions, idées, humeurs, comportements, etc.) est difficile à comprendre et encore plus à expliquer. Le besoin d'expliquer cette interface découle bien entendu de la partition initiale corps-esprit qui constitue une question disputée depuis toujours chez les philosophes, neuroscientifiques, ethnopsychiatres, psychanalystes, etc. Les usagers d'antidépresseurs ne trancheront donc pas de toute évidence la question à leur place. Toutefois, en admettant que c'est le cerveau qui est « sous influence », on peut relever et regrouper les manifestations concrètes de cette influence sur l'action de l'individu (corps et esprit). La réponse qui émerge des entrevues est triple : ils agissent sur les comportements dysfonctionnels (rétablissent le fonctionnement d'avant l'épisode dépressif), les émotions déréglées (régulent l'humeur) et la fatigue ressentie (redonnent de l'énergie). Ces trois effets sur l'individu ne sont pas toujours faciles à dissocier car ils sont bien entendu interdépendants dans les processus concrets de rétablissement ou de chronicisation, mais ils sont clairement distingués lorsqu'il s'agit d'expliquer la façon dont l'antidépresseur modifie la vie des usagers.

e) Fonctionnement normal recherché

Le rétablissement du fonctionnement d'avant l'épisode dépressif ou d'un fonctionnement minimal occupe la place la plus importante lorsqu'il s'agit de parler des effets concrets sur la vie des individus. La grande majorité de la population de gens déprimés consommateurs d'antidépresseurs est composée d'adultes actifs. Ils étudient, travaillent, ont une famille. Le souci de retrouver le plus vite possible un semblant de fonctionnement normal est un enjeu décisif pour les individus dont les trajectoires de vie, somme toute moyennes (au sens statistique du terme), courent le risque de glisser vers des formes de déclassement social desquelles il est alors difficile de se déprendre (isolement, chômage, perte de confiance en soi, détérioration des compétences sociales, intériorisation du regard stigmatisant des autres, aggravation des problèmes de santé mentale, etc.)[9]. On ne parle pas ici d'un plan de carrière, mais plutôt du maintien de la capacité moyenne à mobiliser les ressources intérieures, relationnelles et matérielles qui permettent à l'individu d'évoluer tant bien que mal dans le contexte d'une société libérale où l'autonomie et la capacité d'adaptation demeurent des propriétés cardinales de l'individualité. La persistance des symptômes handicapants se traduit dans la plupart des cas par un arrêt de travail et/ou des études, et la mise à l'épreuve de l'entourage et des réseaux de l'individu. Plus les symptômes persistent (manque d'énergie, tristesse, manque de volonté, sommeil altéré, etc.), plus le doute s'installe à la fois chez soi et chez les autres (famille, amis, milieu de travail) et plus la pente sera longue à remonter. Ce processus emprunte le plus souvent trois cas de figures : l'« épisode dépressif », tel que le veut l'expression consacrée en psychiatrie, la fragilisation de soi et de la position sociale occupée jusqu'alors et, enfin, la descente aux enfers.

Les expressions « avoir une vie normale », « fonctionner normalement », « faire face à la vie », « s'occuper de ses problèmes », « redevenir quelqu'un de normal », apparaissent très fréquemment dans les entrevues pour décrire l'effet principal de l'antidépresseur.

- *Je suis capable d'avoir une vie normale. Je suis capable d'aller à mes rendez-vous. Je suis capable d'entrer en contact avec des gens.*
- *Ça me permet de faire face à la vie, à mes problèmes, à tout et à fonctionner. Ça me permet d'être stable, d'avoir une humeur de quelqu'un de normal finalement.*
- *Je fonctionne très bien, j'ai des projets.*
- *Avant je fonctionnais à10 %. Je me levais du lit et allais au dépanneur, c'était surhumain carrément. Là, je peux fonctionner à 70 %.*

9. Plus globalement, le rapport entre inégalités sociales et inégalités en santé mentale, même s'il est complexe, n'est plus à démontrer. Pour une analyse sociologique de ce rapport (classes sociales, groupes ethnoculturels, déterminants concrets, etc.) et des diverses écoles de pensées à ce sujet, voir Dorvil (2007).

Toutefois, cela ne signifie en aucun cas que les personnes ayant recours aux antidépresseurs pensent qu'une molécule chimique soit capable de régler leurs problèmes, voire leurs vies. Elles ne sont pas dupes, ni encore moins aliénées. Elles ont simplement recours aux moyens qui sont disponibles, sous l'emprise de nombreuses contraintes pratiques de vie réelle, plutôt qu'idéologiques.

- *C'est un fait que les antidépresseurs, ça fonctionne, ça enlève des symptômes. D'après moi, ça ne guérit pas du tout du tout la raison pour lesquelles quelqu'un va faire une dépression.*
- *Tu coupes le symptôme, tu n'as pas traité ce qui fait que t'as un symptôme. C'est ça que les antidépresseurs font. On n'a pas réglé le problème.*
- *Je prends des médicaments, je n'ai pas arrêté de travailler parce qu'il faut que je sois capable de passer par-dessus ça.*
- *Oui, j'ai besoin d'une béquille, ça presse. Parce que j'avais une belle job, avec un bon salaire, puis je me disais, il faut que je me laisse une chance.*

Lorsque les symptômes sont fortement handicapants, occupent toute la place, grugent toute l'énergie, voire quand la vie même est menacée, le fait de sortir de l'« état végétatif », comme plusieurs le signifient, est tout simplement la seule façon de revenir « chez les vivants », ou encore de ressembler à « quelque chose de plus humain ». On est ici dans un régime de survie, dans le drame.

- *Ça te permet de quand même vivre tes émotions et de garder la tête en dehors de l'eau au lieu de sombrer complètement dans l'eau, de ne plus voir l'issue, d'avoir des idées noires, des tentatives de suicide.*
- *Les médicaments m'ont peut-être aidée à survivre à travers cette période-là, parce que même mon corps ne fonctionnait plus, je ne mangeais pas puis je n'avais pas faim.*
- *Ils ne vont juste pas plus loin que le contrôle de mes symptômes suicidaires. Le reste, c'est du travail personnel, ça a été comme si on m'aurait offert 1 G$ parce que, moi, c'est tout ce que je voulais contrôler mes idées suicidaires, pour moi c'était plus important que respirer.*
- *Donc, selon mon expérience, mon retour à un certain bien-être, à ressortir si vous voulez de cet état végétatif pour arriver à quelque chose de plus humain, de plus vivable.*
- *Je vais sortir, je vais aller voir des amis, je vais recevoir des gens, je vais aller au cinéma, je vais me changer les idées, je vais lire un livre. Quand t'es dans un état végétatif, ces choses-là ça n'existe plus. Ça ne veut plus rien dire, ça ne t'intéresse plus, t'es complètement coupé de ça. Ça aide les gens à se sortir de cet état végétatif, pour arriver à un point où peut-être, quand tu seras revenu un peu plus parmi les vivants.*

f) Retrouver l'énergie

Fonctionner, en mode normal ou en mode survie, ne veut pas dire performer, mais plus modestement « rétablir l'action » à des dégrées différents (moyen, minimal). Plusieurs chercheurs ont étudié cette « capacité » attribuée à certains psychotropes de « relancer l'action » de la personne dépressive sommée par un état de « ralentissement psychomoteur ». La dépression contemporaine n'est plus, ou n'est plus seulement, la tristesse mélancolique, l'humeur triste, le blues, mais plutôt la panne de l'action, l'épuisement énergétique, la fatigue handicapante. Les vertus énergisantes des nouvelles générations d'antidépresseurs sont souvent mises de l'avant dans les entrevues.

- *Je dirais que la première chose sur laquelle ça agissait, c'est l'énergie.*
- *L'énergie, je pouvais faire tout ce que je voulais, mes journées de travail, plus les activités.*
- *Moi je dirais que, sans analyser, c'est sur l'énergie. C'est surtout le fait que l'énergie revient.*
- *Vraiment ça m'a donné de l'énergie. Avant c'était toujours un effort de faire quelque chose.*
- *Ils agissent aussi sur l'énergie. Quand tu es constamment en train de te remonter et te rekrinquer pour être capable de fonctionner à la fin de la journée, tu es mort. Tu es complètement mort. Donc, le fait de ne plus avoir à être une batterie qui s'autorecharge constamment, il te reste de l'énergie donc. Donc moi l'antidépresseur me donne plus d'énergie.*

g) Régler et dérégler l'humeur et les émotions

Si les limites entre l'humeur (en général, humeur triste) et les émotions (tristesse, colère, nervosité, etc.) ne sont pas claires, il est évident que l'une ou l'autre, voire les deux, sont problématiques chez le déprimé, car elles sont ressenties comme perturbées, déréglées, démesurées, inhibées, etc. Par l'effet de la molécule, elles seront rééquilibrées, régulées, neutralisées, amorties, triées, tempérées, ramenées au « milieu », maîtrisées, « gelées », etc.

- *Ce que je me rappelle, c'est que ça a stabilisé mon humeur.*
- *Au début, je pensais que ça gelait mes émotions et que je n'aurais plus d'émotions. Mais avec le temps, je me suis rendue compte que non, ça ne les gèle pas. Au contraire, je suis capable de les vivre. Donc, antidépresseur, ce qu'il fait sur moi, c'est qu'y fait juste tempérer. Il me garde au milieu, au lieu de m'envoyer aux extrêmes comme j'étais auparavant. Ce qui me permet justement de mieux reconnaître les émotions que j'ai, de mieux les comprendre puis de fonctionner, surtout de fonctionner.*

- *Sur le neutre, pas de pensée. Tu es passif complètement, aucune conversation.*
- *Je ne dirais pas que tu n'as pas d'émotions, t'en as plein d'émotions. Mais sont un petit peu gelées.*
- *Je suis moins braillarde. Je n'ai pas les bons mots pour te l'exprimer. Sans médicament quand l'émotion embarque je ne me contrôle plus. Puis je mélange ma compréhension, je vais le mélanger à l'émotion que j'ai eue avec mon père, avec une amie. Et je vais pouvoir mieux décortiquer l'émotion qui me monte.*

Les effets sur les émotions peuvent être davantage marqués, voire spectaculaires. Parfois, c'est la sensation de se tenir « à distance » de ses problèmes, ou bien de se détacher de la réalité, qui prend le dessus.

- *Ça fait des années que je ne me suis pas sentie comme ça. Ça va bien, je me sens super bien.*
- *Au bout de mes deux ans, j'avais fait vraiment une remontée extraordinaire. Je suis trop bien comme je suis maintenant.*
- *Ce n'est pas normal que tu te sentes aussi bien tout d'un coup. C'est ça, il n'y a pas tellement longtemps je me sentais super mal puis là, je me sens super bien et je me sens comme détachée de tout.*
- *Ça amène aussi comme une espèce d'effet de détachement par rapport à tes problèmes. Tu le sais que t'as des problèmes mais comme tout d'un coup, on dirait que t'es capable de mettre une barrière entre toi et tes problèmes.*

Dans d'autres cas, les effets sur les émotions semblent insatisfaisants, excessifs et désagréables. Ce qui montre que parfois être « plus que bien », « trop bien », ou encore « mieux que bien », peut aussi être inconfortable et suspect.

- *Mais là le médicament lui a fait effet d'une manière exagérée pour moi. Donc je me suis retrouvée à être complètement survoltée, expansive, une personnalité qui ne me ressemble pas. Crier très fort, se mettre à parler à tout le monde, des comportements anormaux, des affaires qui n'ont pas de bon sens.*
- *Ça me dérangeait plus d'avoir cet effet euphorisant là parce que d'un autre côté, je trouve que ça ne colle pas à la réalité. J'aime mieux me sentir vraiment plus terre-à-terre et non pas comme avoir la tête dans les nuages. Je veux vraiment me sentir plus groundée et plus réaliste.*
- *J'ai l'impression que ça stoppe pas mal les préoccupations. Tout ce qui préoccupe autre chose que la survie de la personne, de la famille, tout ce qui est superflu. Mais j'ai l'impression aussi que finalement, en augmentant les doses puis en étant en latence là-dedans, ça nous prive aussi de certaines émotions que des fois on aimerait ça avoir.*

Conclusion

En Occident, le « nœud » tissé entre individu, société et problèmes de santé mentale se transforme constamment en fonction de la variation normative (modèles institués d'adaptation et d'inadaptation sociale), de la redéfinition des lieux d'interface entre le corps et l'esprit (topiques, psychanalytiques, économie des neurotransmetteurs, articulations génétiques de l'hérédité de comportement, etc.) et de la modification des repères culturels définissant la douleur physique et morale (modalités de souffrance psychique, seuils de tolérance, etc.). La dépression tout comme les traitements conçus pour la soigner, la gérer, la prendre en charge, ne sont intelligibles qu'en fonction des trois dimensions évoquées.

Freud affirmait que le rôle de la psychanalyse est de transformer les symptômes inconfortables dont se plaint le névrosé en « malheur ordinaire ». Or, aujourd'hui, les névrosés n'incarnent plus les figures de la nervosité sociale et la psychanalyse demeure très peu sollicitée pour traiter les symptômes des anxiodéprimés. Le malheur ordinaire, exprimé aujourd'hui par un ensemble polymorphe de souffrances dites sociales dont le statut pathologique est à tout le moins douteux[10], s'est à ce point diffusé dans la vie sociale, et ce, chez les différents groupes sociaux, que le nombre de troubles mentaux semble s'être multiplié[11]. Toutefois, si la souffrance sociale[12], et sans doute à force de la traquer partout, semble à ce point présente (au point tel que celui ou celle qui ne souffre pas devient suspect), il existe une différence, voire parfois une discontinuité entre le trouble mental et la souffrance sociale. Or, où se situe la frontière entre les deux ? S'il semble impossible de la tracer de manière précise lorsqu'il s'agit de nervosité sociale, le rapport à l'antidépresseur constitue l'un des marqueurs possibles de cette frontière.

Si le statut de l'antidépresseur demeure ambigu : ni tout à fait médicament de l'esprit, ni tout à fait médicament du corps; ni entièrement médicament, ni entièrement drogue; n'est-ce pas le cas pour tout médicament dit psychotrope ? Le rapport antidépresseur-individualité est certes complexe et ambivalent. Toutefois, c'est en définitive la persistance de symptômes tenaces, menaçant sérieusement le fonctionnement

10. Le terme « détresse psychologique » est utilisé pour désigner ce registre de souffrance polymorphe se situant quelque part entre le malheur ordinaire et les symptômes psychiatriques. Un québécois sur cinq serait, semble-t-il, en détresse psychologique, qu'on définit comme « le résultat d'un ensemble d'émotions négatives ressenties par les individus qui, lorsqu'elles se présentent avec persistance, peuvent donner lieu à des syndromes de dépression et d'anxiété ». (Camirand, Nanhou, 2008, p. 1).

11. En témoigne le contraste frappant entre, d'une part, le volumineux, ambitieux et foisonnant DSM-TR-IV (2000) qui s'étend sur 943 pages consacrées à la description des syndromes, critères diagnostiques, échelles d'évaluation, données épidémiologiques, etc., et, d'autre part, la succincte et modeste cartographie psychopathologique du DSM I (1952) d'après-guerre contenue dans à peine 132 pages.

12. Voir, par exemple, les excellents travaux de Fassin (2004) et Renault (2008) sur l'émergence et la diffusion de la « souffrance sociale » dans les sociétés contemporaines qui offrent deux interprétations différentes de ce phénomène.

de l'individu, avec toutes les conséquences qui en découlent pour les trajectoires sociales, qui constitue la pierre de touche d'un tel rapport. On ne parle pas ici de malaise vague ou de souffrance générale. Si l'antidépresseur est un corps à la fois étranger, étrange et stigmatisant, sa valeur d'usage, telle que nous l'avons définie, semble être reconnue dans sa fonction la plus élémentaire et prisée : le rétablissement de l'action et, dans certains cas, tout simplement la survie.

La perte de « spécificité » des antidépresseurs, la difficulté de s'en déprendre, l'enchevêtrement des effets secondaires et des symptômes, le rapprochement des registres de la dépression et de l'anxiété (ou vice-versa), l'importance du fonctionnement normal comme effet recherché des médicaments, sont des signes qui brouillent les frontières entre malheur ordinaire et trouble mental plutôt qu'ils ne contribuent à les définir. On peut certainement se demander si c'est le début ou la fin d'un cycle. Or, nous l'avons dit, les « nervosités sociales » ne se guérissent pas, mais disparaissent et laissent la place à d'autres, et le même processus s'applique aux réponses thérapeutiques. Assistera-t-on un jour à la « découverte » psychiatrique d'un énième syndrome, celui de l'anxiodépression, regroupant un ensemble hétérogène de symptômes dont la principale conséquence serait la difficulté globale de fonctionner normalement ? Assistera-t-on un jour à une « découverte » tout aussi impudente de la psychopharmacologie : celle d'un médicament qui ne cacherait plus, cette fois-ci, son statut « non spécifique », remontant, dopant, énergisant, mais qui affirmerait néanmoins son caractère « utile », capable de s'attaquer à la « panne du fonctionnement social » ? Difficile à dire, mais la généralisation simultanée du soupçon à l'égard des limites ontologiques de la dépression et du registre d'action des antidépresseurs laisse présager des changements prochains.

Références bibliographiques

American Psychiatric Association (1952). (DSM I), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.*

American Psychiatric Association (2000). (DSM IV-TR), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.*

Bastide, R. (1965). *Sociologie des maladies mentales*, Paris, Flammarion.

Bedard, D. (1962). *Rapport de la Commission d'étude des hopitaux psychiatriques*, Commission d'étude des hopitaux psychiatriques, Québec.

Benigeri, M. (2007). *L'utilisation des services de santé mentale par les Montréalais en 2004-2005*, Montréal, Carrefour montréalais d'information sociosanitaire et Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Camirand, H., et V. Nanhou (2008). « La détresse psychologique chez les Québécois en 2005. Série Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes », *Zoom Santé*, Institut de la statistique du Québec, septembre.

Canadian Psychiatric Association (2005). « CPA Position Statement Prescribing Antidepressants for Depression in 2005: Recent Concerns and Recommendations », *The Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 49, n° 12, p. 1-6.

Canadian Psychiatric Association (2001). « Clinical guidelines for the treatment of depressive disorders », *The Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 46 (Suppl. 1), p. 8S–58S.

CMQ (Conseil du médicament du Québec) (2008). *Usage des antidépresseurs chez les personnes inscrites au régime public d'assurance médicaments du Québec*, Étude descriptive - 1999-2004, Québec, Les Publications du Québec.

Collin, J. (2007). « Relations de sens et relations de fonction : risque et médicament », *Sociologie et sociétés*,vol. 38, n° 1, 2007, p. 99-122.

Collin, J., Otero, M., et L. Monnais (dir.) (2007). *Le médicament au cœur de la socialité contemporaine*. Montréal, PUQ.

Dorvil, H. (2007). « Les inégalités sociales en santé. Le cas spécifique de la santé mentale », *Problème sociaux, Tome III*, PUQ, Montréal, p. 169-200.

Fassin, D. (2004). *Des maux indicibles*, Paris, La Découverte.

Namian, D. (2007). « Les antidépresseurs : une réponse à la souffrance ? », communication présentée au *Forum international de la gestion autonome du médicament de l'âme*, RRASMQ, 7 avril.

Otero, M. (2005). « Santé mentale, adaptation sociale et individualité », *Cahiers de recherche sociologique*, n° 41-42, automne, p. 65-89.

Otero, M. (2007). « La dépression : figure emblématique de la nervosité contemporaine », dans Henri Dorvil (dir.), *Problèmes sociaux*, vol. 3, Montréal, PUQ, p. 147-169.

Otero, M., et M. Lalonde (2008). *Dépression et antidépresseurs au Québec : définir et gérer les contre-performances sociales ou diagnostiquer et traiter les troubles de l'humeur ?*, Montréal, Rapport de recherche.

Renault, E. (2008). *Souffrances sociales*, Paris, La Découverte.

Swinson, R. (2006). « Clinical Practice Guidelines, Management of Anxiety Disorders », Candian Journal of Psychiatry, vol. 51, Suppl. 2, July.

Van Der Geest S. et S. Whyte (1989). « The Charms of Medicins : Metaphores and Metonyms », *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 3, n° 4, p. 345-367.

La psychiatrie sociale : entre ruptures et continuité

François Ferrero

Introduction

Ces réflexions consacrées à la psychiatrie sociale découlent, pour l'essentiel, de l'expérience développée à Genève au cours des douze dernières années. Elles correspondent à une période marquée par de nombreux bouleversements dans l'ensemble de la société et, par conséquent, également pour les patients souffrant de troubles psychiques. Alors que dans les pays développés les soins psychiatriques sont encore loin d'être accessibles à toutes les personnes qui en auraient besoin, de nombreuses études indiquent que la stigmatisation et la discrimination touchant les patients suivis en psychiatrie ne cessent d'augmenter. Un indicateur assez fiable est celui de l'augmentation continue des pensions accordées pour des motifs d'invalidité psychique. Par ailleurs, notre société se trouve en difficulté dans sa capacité à faire face à l'augmentation générale de la durée de vie et peine à proposer des réponses adaptées à la prise en soins des personnes âgées souffrant de troubles psychiques. Pour une proportion croissante de ces personnes âgées souffrant également de problèmes somatiques comorbides, ces années de vie gagnées sont loin de signifier automatiquement une meilleure qualité de vie.

Parmi d'autres changements, mentionnons l'apparition de nouvelles formes de maladies mentales, certaines pouvant être mises en relation avec l'accroissement des mouvements de migration, un accès aux soins toujours plus difficile et une réduction continue des ressources allouées aux services de santé mentale. D'autres changements concernent l'évolution des structures familiales : à titre d'exemple, la réduction de la taille des familles influence la qualité des soins en faisant porter un poids toujours plus considérable aux tiers aidants, en premier lieu, aux mères de famille.

Au niveau de la communauté, les mouvements d'urbanisation et de migration contribuent à changer la nature des liens sociaux qui évoluent vers une régression de la tolérance à toute forme de différence.

Voici comment le philosophe Claude Lévi-Strauss abordait la question de la diversité dans l'ouvrage *Race et histoire* (1952) :

> Et pourtant, il semble que la diversité des cultures soit rarement apparue aux hommes pour ce qu'elle est : un phénomène naturel, résultant des rapports directs ou indirects entre les sociétés; ils y ont plutôt vu une sorte de monstruosité ou de scandale; dans ces matières, le progrès de la connaissance n'a pas tellement consisté à dissiper cette illusion qu'à l'accepter ou à trouver le moyen de s'y résigner.

Lévi-Strauss évoque une difficulté majeure qui demande des efforts considérables pour être dépassée : la reconnaissance de l'autre et de la diversité des cultures, perçue comme quelque chose d'inacceptable, de monstrueux et de scandaleux.

1. Évolution des hospitalisations en psychiatrie à Genève

Alors que le nombre d'hospitalisations annuel était resté relativement stable autour de 1800 au début des années 1990, ce nombre a régulièrement augmenté de 10 % par année, culminant à plus de 4000 en 2000, ce qui a mis tout le « système » en crise et a décidé le gouvernement à engager un plan de réorganisation de la psychiatrie adulte. Il est d'emblée apparu difficile de demander un effort supplémentaire aux collaborateurs travaillant dans les services de consultation ambulatoire, dès lors que leur propre charge de travail, mesurée en nombre de patients suivis, avait également doublé au cours de la même période.

Contrairement à la situation prévalant dans d'autres pays, le département de psychiatrie occupe une situation de monopole pour ce qui concerne les soins hospitaliers. Genève, ville de taille moyenne d'environ 450 000 habitants, présente plusieurs caractéristiques originales : comme les autres cantons formant la Confédération helvétique, elle dispose de son propre gouvernement et d'une loi sur la santé cantonale et non pas fédérale. Ville multiculturelle, plutôt que multiethnique, 40 % de la population est étrangère, elle entretient des échanges intenses avec la France voisine et de nombreuses organisations internationales y ont leur siège.

La réforme du système psychiatrique du début des années 1980 avait entraîné un fort mouvement de désinstitutionnalisation grâce à une politique de sectorisation et au transfert d'une part importante des moyens disponibles de l'hospitalier sur les services ambulatoires. Malgré certains atouts reconnus de la sectorisation, la Suisse n'était pas particulièrement préparée à faire face à la crise économique qui l'a touchée, comme les autres pays occidentaux, et qui a vu, par exemple, le nombre de demandeurs d'emploi atteindre des taux que l'on n'avait pas connus depuis les années 1930. La croissance des soins hospitaliers s'est accompagnée d'une augmentation du nombre de patients, des demandeurs d'emploi et des personnes recevant une pension pour motif d'invalidité psychique. La proportion importante de patients hospitalisés en psychiatrie qui n'ont pas d'emploi, environ 60 %, représente un bon indicateur de malaise social et de précarité. Au cours de ces mêmes années 1990, le coût des logements a également beaucoup augmenté et il est devenu toujours plus difficile d'obtenir un logement pour les personnes ne présentant pas de solides garanties financières. Une étude comparant la situation des patients hospitalisés en psychiatrie avec celle de la population générale a mis en évidence que les patients psychiatriques vivaient deux fois plus souvent seuls (35 %/18 %), trois fois plus souvent en foyer ou en ménage collectif (14 %/4 %) et plus rarement en famille ou en couple (43 %/73 %).

Par ailleurs, le nombre de patients en psychiatrie « sans domicile fixe » est presque deux fois plus élevé que dans la population générale (8 %/5 %).

2. La sectorisation comme modèle d'organisation

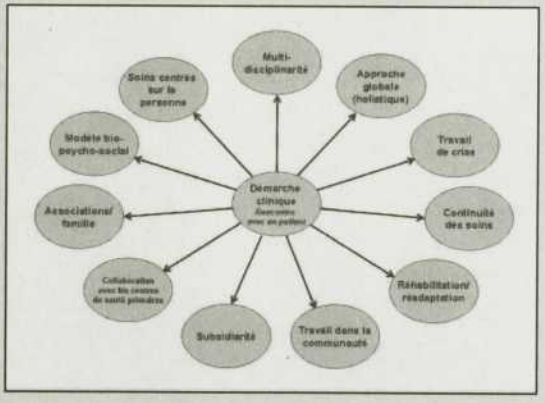
Dans la continuité de ce qui avait été mis en place dès les années 1970, l'organisation des soins cherche à répondre aux principes suivants : prise en compte de la dimension sociale des troubles psychiques; insertion des soins dans la communauté; accès à toutes les personnes qui en ont besoin; approches préventives; continuité des soins; approches multidisciplinaires.

La plupart de ces principes largement reconnus restent difficiles à mettre en pratique, en particulier les mesures de prévention, qui ne dépendent généralement pas des budgets de la santé, et la continuité des soins, qui est souvent contrecarrée par la surcharge et le stress des équipes soignantes. L'augmentation des situations sociales précaires et la fréquence des comorbidités peuvent inciter les services de santé mentale à chercher une solution dans la spécialisation, au point que les usagers, les familles et les professionnels ont de la difficulté à se retrouver dans des systèmes de soins toujours plus complexes.

Une pratique de psychiatrie sociale nécessite une grande palette de compétences qui ne peuvent être réunies que par des équipes multidisciplinaires (Figure 1).

Figure 1

QUELQUES CARACTÉRISTIQUES D'UNE PRATIQUE DE LA PSYCHIATRIE SOCIALE



3. Le département universitaire de psychiatrie de Genève

Formé de 6 services représentant près de 1000 collaborateurs, le département compte plus de 180 médecins travaillant à temps plein, parmi lesquels la moitié sont des internes en formation. Environ 60 % des moyens sont rattachés au service de psychiatrie adulte qui collabore avec le service d'accueil, d'urgence et de liaison psychiatrique, situé à l'hôpital général, le service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, le service d'addictologie, le service de psychiatrie gériatrique et le service de neuropsychiatrie (sans mandat de soins). Alors que pendant plusieurs décennies la psychiatrie adulte a compté deux services, les autorités politiques ont décidé de réunir l'ensemble des moyens dans un seul service sous la responsabilité d'un unique chef de service. Les principes de base de la nouvelle organisation visent à favoriser autant que possible les contacts entre les secteurs psychiatriques et les centres de soins communautaires appelés à Genève « centres d'action sociale et de santé ». Toutefois, la réorganisation n'a pas poussé jusqu'au bout cette logique de rapprochement et a maintenu des lieux distincts pour ces deux institutions. Enfin, dans l'idée de favoriser le travail de continuité des soins et la collaboration à l'intérieur des secteurs, leur nombre a été doublé, passant de 2 à 4. Chacun des 4 secteurs dispose de deux unités hospitalières (32 lits), d'un service de consultation ambulatoire, d'un ou deux programmes spécialisés et d'un centre de thérapie brève (CTB) avec 8 lits. Afin de tenter de résoudre certaines limites propres à la psychiatrie de secteur, nous avons organisé 4 réseaux intersectoriels dans le but de partager les moyens disponibles et de répondre à certains besoins spécifiques de la population : ces 4 réseaux concernent la réhabilitation, les soins aux patients précarisés, les approches transculturelles et le développement d'un modèle de soins appelé « traitement psychiatrique-psychothérapeutique intégré ».

Enfin, dans le but de soutenir l'innovation, la recherche et l'enseignement, nous avons développé 5 programmes spécialisés concernant les patients souffrant de trouble de la personnalité, de dépression résistante ou résiduelle, de trouble bipolaire, de trouble psychique débutant, ainsi qu'un programme offrant des soins spécifiques aux familles et aux couples.

Ce système assez compliqué de réseaux intersectoriels et de programmes transversaux spécialisés n'utilise cependant qu'une petite partie des moyens alloués au service de psychiatrie adulte. Il faut se représenter cet ensemble comme un système en constante adaptation, permettant en particulier de maintenir et de développer des compétences dans différents modèles de psychothérapie : thérapies psychodynamique, systémique et cognitivo-comportementale.

4. Capital social et tolérance

Le concept de capital social, indissociable de celui de lien social, permet d'intégrer différentes étapes de l'évolution de la psychiatrie

sociale, dès lors que l'on a reconnu l'importance d'offrir des soins dans la communauté. Certains travaux anciens avaient mis en évidence les liens étroits existant entre déterminants de mortalité et maladie physique, et, plus récemment, d'autres travaux ont montré que la qualité du « vivre ensemble » joue un rôle important dans la santé générale d'une population. L'une des références historiques, une étude menée aux États-Unis dans la communauté italo-américaine (Kraus et autres, 1959), avait montré que le nombre d'infarctus dans cette population de Pennsylvanie était inférieur de 40 % à celui de la population générale de l'État. Dès lors que l'on ne pouvait expliquer cette prévalence plus faible par des facteurs de risques différents, tels que tabagisme, obésité, hypertension artérielle, sédentarité ou alimentation, les chercheurs ont postulé que la différence la plus vraisemblable était représentée par une plus forte cohésion sociale. De fait, cette communauté, fondée à la fin du XIX^{e} siècle par des immigrants italiens provenant tous du même village, avait gardé un mode d'organisation particulièrement égalitaire. Par la suite, ce comportement collectif a été progressivement remis en cause, les jeunes s'éloignant de leur communauté et les disparités socio-économiques ne cessant d'augmenter. En moins d'une dizaine d'années, l'incidence des infarctus s'est retrouvée au même niveau que dans la population générale.

Bien d'autres travaux plus récents ont montré que la cohésion sociale favorise la bonne santé d'une population (Kawachi et autres, 2000).

À l'inverse, un manque de liens sociaux a un effet négatif sur l'espérance de vie des individus et l'on connaît le phénomène de surmortalité qui frappe les patients souffrant de troubles psychiques. La dimension qualitative du lien social apparaît essentielle dès lors que ce sont les interactions sociales de bonne qualité qui permettent de favoriser, par exemple, une meilleure gestion du stress. Les travaux consacrés au *burn out* dans les milieux de soins indiquent une aggravation de ce phénomène dont se préoccupent désormais les responsables des services. La réduction continuelle des moyens alloués aux services de santé mentale, comme aux services sociaux, ne fait qu'augmenter la pression exercée sur les professionnels et retentit sur le climat de travail et la qualité des soins donnés aux patients. Un environnement social « sain » est celui qui offre à l'individu, tout à la fois, autonomie, possibilité de se rendre utile, de s'intégrer et d'exercer un contrôle sur son existence. Le lien de confiance éprouvé par les uns et les autres apparaît également essentiel, dès lors que la mortalité générale d'une population semble diminuer lorsque le lien de confiance est élevé.

Conclusion

Lorsque l'on est entraîné dans un vaste mouvement de réorganisation, chacun souhaiterait savoir si les efforts consentis ont permis d'améliorer la situation des patients psychiques et de leurs proches. Bien que la réorganisation menée à Genève n'ait pas été accompagnée d'un travail d'évaluation systématique, quelques travaux fournissent un certain

nombre de données quantitatives et qualitatives intéressantes. D'un point de vue statistique, la réorganisation a permis de stabiliser, sinon de diminuer, le nombre d'hospitalisations, dans un contexte marqué par une forte augmentation de la population et l'aggravation continue des indicateurs de précarité. Ce résultat doit sans doute beaucoup au travail des équipes des centres de thérapie brève qui représentent une alternative à l'hospitalisation, ainsi qu'à la réorganisation du dispositif d'urgences psychiatriques à l'hôpital général. Nous espérons aussi que la dynamique de collaboration instaurée avec nos multiples partenaires a joué un rôle positif. L'organisation socio-sanitaire genevoise est particulièrement complexe, le réseau des services sociaux dense, mais éclaté, celui des associations de patients et de proches encore trop peu soutenu, alors que le secteur de la médecine libérale, formé de généralistes, d'internistes et de près de 300 psychiatres, est extrêmement développé.

D'un point de vue qualitatif, plusieurs enquêtes ont confirmé une amélioration de la satisfaction des usagers, des associations et d'autres partenaires, ainsi que la forte attractivité du service de psychiatrie adulte en tant que lieu de formation.

Comme toute réorganisation, celle-ci ne représente qu'une étape dans la déjà longue histoire du service de psychiatrie adulte de Genève. Parmi les actions que nous souhaiterions poursuivre, mentionnons, par exemple, le développement de soins mieux adaptés aux patients souffrant de comorbidité psychique et somatique, le soutien aux familles et aux aidants des personnes souffrant de troubles mentaux et une politique plus engagée de lutte contre toute forme de stigmatisation et de discrimination à l'égard des patients souffrant de troubles mentaux. L'un des enjeux majeurs concernera sans doute la révision des législations actuelles qui prennent encore peu en compte les besoins des patients et de leur famille. En ces temps de désengagement de l'État par rapport à certaines de ses responsabilités historiques, il est à craindre que les phénomènes de précarité et d'exclusion vont aller en s'aggravant.

Comme l'a écrit Lévi-Strauss (*Race et histoire*, 1952) :

> *La tolérance n'est pas une position contemplative [...]. C'est une attitude dynamique qui consiste à prévoir, à comprendre et à promouvoir ce qui veut être. La diversité des cultures humaines est derrière nous, autour de nous et devant nous. La seule exigence que nous puissions faire valoir à son endroit [...] est qu'elle se réalise sous des formes dont chacune soit une contribution à la plus grande générosité des autres.*

Références bibliographiques

Berkman, L.F., et S.L. Syme (1979). « Social networks, host resistance, and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents », *Am J Epidemiol*, n° 109, p. 186-204.

Kawachi, I., et L.F. Berkman (2000). « Social cohesion, social capital and health », dans L.F. Berkman et I. Kawachi, *Social epidemiology*, New York, Oxford University Press.

Kitagawa, E.M., et P.M. Hauser (1973). *Differential mortality in the United States: A study in socioeconomic epidemiology*, Cambridge, MA, Harvard University Press. (Vital and health statistics monographs).

Kraus, A.S., et A.M. Lilienfeld (1959). « Some epidemiologic aspects of the high mortality rate in the young widowed group », *J. Chronic Dis*, n° 10, p. 207-217.

Lévi-Strauss, C. (1952). *Race et histoire*, Paris, Unesco. (La question raciale devant la science moderne).

Schoenbach, V.J., Kaplan, B.H., L. Fredman et D.G. Kleinbaum (1986). « Social ties and mortality in Evans County, Georgia », *Am J Epidemiol*, n° 123, p. 577-591.

Le *stigma*, une forme spécifique d'inégalité sociale en santé mentale

Henri Dorvil

Selon le petit Larousse illustré (2001), « inégalité » signifie : caractère, état de choses ou de personnes inégales entre elles. Dans cette foulée, on parlera d'inégalité sociale en santé lorsque l'on constate d'une manière systématique une répartition inégale d'états de santé en fonction de variables de stratification sociale connues comme le revenu, les conditions de travail et/ou de vie, le niveau d'éducation, le type de logement et/ou de quartier habité, l'appartenance à des groupes vulnérables susceptibles de discrimination comme la race, la couleur de la peau, l'ethnicité, le genre, l'âge.

Comme pour toutes les maladies, le statut socio-économique constitue un impact décisif dans la prévention, le déclenchement, le vécu des troubles psychiques ainsi que le rétablissement. Les coussins amortisseurs de stress ne sont pas également répartis entre les différentes couches sociales. Plusieurs chercheurs le disent, les pauvres sont plus malades et meurent plus jeunes que les riches. Ils évaluent à 14 ans l'écart de l'espérance de vie en bonne santé entre les riches et les pauvres (Frohlich et autres, 2008). Nous ne sommes pas non plus tous égaux face à la souffrance psychique de la folie. Cependant, la spécificité du trouble mental signe sa place dans le monde des déterminants sociaux de la santé. À cela faut-il encore ajouter le fait que cette spécificité constitue en soi une autre forme d'inégalité sociale. De plus, le stigma des troubles psychiques et l'exclusion des personnes présentant un trouble mental des sphères de la société civile comme le logement et l'emploi constituent sinon la première inégalité sociale, du moins la plus insidieuse.

Dans un premier temps, l'accent sera mis sur la spécificité des troubles mentaux : la maladie mentale, une maladie pas comme les autres. Dans un deuxième temps, le présent texte traitera d'une inégalité spécifique qui frappe non seulement la population des patients suivis en psychiatrie désinstitutionnalisés, mais aussi les professionnels revenant d'un congé de maladie pour un épuisement (*burn out*), par exemple.

1. La maladie mentale, une maladie pas comme les autres

Le lien entre le niveau socio-économique et la santé est une des plus profondes et des plus constantes observations, et ce, depuis le XIX^{e} siècle. De nombreuses recherches indiquent en effet que le plus fort prédicteur de maladie physique ou mentale s'avère être le niveau socio-économique ou le revenu familial. On connaît l'adage : « Mieux vaut être riche et en bonne santé que pauvre et malade. » Cela vaut aussi bien pour la maladie physique que pour la maladie mentale.

1er élément

En général, les théories et les pratiques en sciences sociales dans le domaine de la santé se basent sur la maladie diagnostiquée. Les chercheurs et les praticiens de ce champ ne remettent pas habituellement en question l'objectivité scientifique de l'infarctus du myocarde, de tel type de cancer, de l'hypertension ou du sida. À partir de là, considérant la maladie comme phénomène social (Renaud, 1985) au moins autant que phénomène biologique ou psychologique, ils apportent divers types d'explication. Par exemple, depuis toujours l'organisation de la société est cause de maladies, particulièrement pour les classes les plus défavorisées; l'espérance de vie est liée à la pauvreté, à la sous-culture et à l'inégalité des chances. Par exemple, les années 1980, surtout aux États-Unis, ont inauguré l'ère des études longitudinales, par exemple la *Epidemiologic Catchment Area Study* (ECA), portant sur des échantillons imposants (n = 18 572) de personnes représentatives de toute la communauté. En lieu et place des diagnostics formels de maladie (Yu et Williams, 1999), ces études ont utilisé de préférence des échelles de détresse psychosociale, comme c'est le cas au Québec avec les enquêtes sociales et de santé (Kiaroutz et Demers, 2003), qui opérationnalisent la maladie mentale sur une séquence basée sur la présence, la gravité et la durée des symptômes. Ces études révèlent une association consistante entre le statut socioéconomique et les troubles psychiques, quoique la force de cette relation varie selon le diagnostic considéré. Par exemple, à l'instar d'autres recherches, cette étude démontre une étroite relation entre le statut et le diagnostic de schizophrénie. Ce trouble psychique se retrouve presque huit fois plus fréquemment parmi les personnes de condition modeste que chez les gens de la classe aisée. Cependant, la relation s'avère moins prononcée pour la dépression majeure et représente tout de même le double de pourcentage d'une classe sociale à l'autre (voir le tableau 1).

Tableau 1

Taux* de troubles psychiatriques selon le statut socioéconomique dans les derniers six mois de la Epidemiologic Catchment Area Study (N = 18 572)

Troubles	1re	2e	3e	4e (le plus élevé**)
*Tous les troubles****	2,86	2,04	1,55	1,00
Dépression majeure	1,79	1,92	1,51	1,00
Abus d'alcool	3,59	2,19	1,59	1,00
Schizophrénie	7,85	3,84	2,72	1,00

*Ajusté selon le sexe et l'âge
** Catégorie de réference
*** Tous les troubles identifiés par le DIS excluant les phobies et les troubles d'apprentissage

Source adaptée de Holzer et autres, 1986.

La *National Comorbidity Study* constitue une autre vaste étude des troubles psychiques réalisée aux États-Unis (Yu et Williams, 1993). Selon cette étude, les personnes n'ayant pas terminé leur cours secondaire sont 1,8 fois plus susceptibles d'avoir un diagnostic de psychoses affectives que celles qui ont une éducation postsecondaire. D'une manière similaire, les gens qui ont un revenu très modeste sont 1,7 fois plus susceptibles d'être diagnostiqués comme souffrant de dépression majeure que ceux qui se trouvent dans la catégorie de revenus les plus élevés (voir le tableau 2). Ces études de longue portée ont permis des analyses plus fines sur des variables qui ne pouvaient pas donner leur plein potentiel dans les recherches transversales.

Tableau 2

TAUX DE TROUBLES PSYCHIATRIQUES SELON LE NOMBRE D'ANNÉES D'ÉTUDES ET LE REVENU ANNUEL DANS LES DERNIERS DOUZE MOIS DE LA NATIONAL COMORBIDITY STUDY
(N = 8 098)

TROUBLES	0-11	12	13-15	16+*	0-19K	20-34K	35-69K	70K +*
TOUS LES TROUBLES	2,33	1,79	1,58	1,00	1,92	1,24	1,20	1,00
TROUBLES AFFECTIFS	1,79	1,38	1,37	1,00	1,73	1,13	1,01	1,00
TROUBLES D'ANXIÉTÉ	2,82	2,10	1,60	1,00	2,12	1,56	1,50	1,00
TROUBLES DE TOXICOMANIE OU DÉPENDANCE	2,10	1,80	1,70	1,00	1,92	1,12	1,11	1,00
*TROIS TROUBLES OU PLUS***	3,76	2,54	2,06	1,00	3,36	2,10	1,66	1,00

* Catégorie de référence
** Trois troubles ou plus identifiés par la NCS (*National Comorbidity Study*)

Source adaptée de Kessler et autres, 1994.

Ces deux études illustrent encore une fois la constance des effets d'une répartition inégale des états de santé en fonction des variables de stratification sociale connues aussi bien pour la maladie mentale que pour la maladie physique. Les choses se passent différemment ailleurs aussi en psychiatrie, là où la notion même de maladie diagnostiquée est contestée, non seulement par les tenants des sciences sociales mais par les psychiatres eux-mêmes. Qu'il suffise de rappeler brièvement la divergence de vue des psychiatres concernant le diagnostic des mêmes symptômes, le passage arbitraire d'une entité à l'autre, le pronostic de la dangerosité (Poupart, 1982). On se souviendra de la déclassification *ex cathedra* de l'homosexualité

(Thuillier, 1989) comme maladie mentale par l'Association psychiatrique américaine en 1974. Et que dire des diagnostics erronés menant à des gâchis médicamenteux ? Des psychiatres et des chercheurs en neurobiologie (Desrosiers et autres, 1990), sensibilisés à ce problème, nous mettent en garde :

> Les délires paranoïdes et les hallucinations ne sont pas rares dans la manie ou la dépression. Le tableau paranoïde entraîne chez le clinicien non-averti un diagnostic de schizophrénie paranoïde ou de réaction schizo-affective. Les patients victimes de ces diagnostics erronés sont astreints à des cures de neuroleptiques. Or, on sait qu'il y a une incidence élevée de dyskinésie tardive chez les maniaco-dépressifs dont le traitement antipsychotique a duré plus d'un an. Des études au Centre Hospitalier Louis-H. Lafontaine chez les maniaco-dépressifs traités aux neuroleptiques ont montré une incidence de dyskinésie tardive variant de 74 % à 86 %. Ces résultats ont été confirmés depuis par plusieurs études américaines.

Henri Collomb (1980), un médecin au-dessus de tout soupçon antipsychiatrique, écrit sereinement : « [...] dans la plupart des cas, il (« le fou ») n'est pas malade au sens médical du terme. Les examens biologiques seront tous négatifs. »

2e élément

— Marie : *Comment ça va, Jean-Paul ?*
— Jean-Paul : *À part ma schizophrénie, ça va très bien.*

Cette anecdote invraisemblable traduit la nature spécifique des troubles mentaux très différente des pathologies physiques.

Edouard Zarifian, un doyen de la psychiatrie biologique française, apporte des précisions.

En effet, en pathologie somatique, une anomalie peut être strictement localisée. On peut souffrir d'un ulcère du duodénum et posséder un appareil cardio-vasculaire parfaitement sain. La pathologie de la pensée est différente, elle se situe dans une dimension affective obligatoire et dans une interdépendance des opérations psychiques qui en font la spécificité. Une pathologie de l'humeur, une dépression par exemple, n'est jamais isolée du reste du comportement de celui qui en est atteint. L'appareil psychique fonctionne toujours dans sa globalité. On ne peut dire « À part ma mélancolie, tout va bien... » Une anomalie de fonctionnement de la pensée envahit toujours celle-ci tout entière. (Zarifian, 1988, p. 51)

Mais la maladie mentale est aussi une forme de perturbation discursive et comportementale qui se définit par l'écart par rapport à la norme et qui se trouve en contravention avec les règles de l'ordre social établi. De fait, le processus de catalogage et de diagnostic psychiatriques ne commence pas au bureau du psychiatre, mais au sein de la communauté

d'appartenance, affirme une anthropologue (Scheper-Hugues, 1987). En effet, ce sont la famille, les collègues de travail, les voisins qui procèdent à la première évaluation de la conduite du présumé malade mental, qui décèlent chez lui des signes de folie et forcent l'individu en question à consulter un médecin psychiatre. Comme le soutient Keating (1993), les médecins asilaires ont simplement accepté la distinction entre la folie et la normalité telle qu'elle est définie par la communauté. Autrement dit, en acceptant d'intervenir sur tous ceux que la communauté excluait, soit par intolérance, soit par nécessité, les médecins épousaient implicitement une définition non-médicale de l'aliénation mentale. Les codes culturels utilisés pour évaluer la normalité d'une conduite constituent en fait la bible d'une collectivité donnée qui évolue dans le temps, dans l'espace et selon les groupes de personnes. Ainsi, dans les cas de dépression, les pourvoyeurs de soins croient souvent que les symptômes dépressifs sont des réactions normales au stress et aux nombreuses pertes affectives, vécus par les personnes âgées et les individus de statut économique inférieur (Bruce, 1999). Ces personnes courent le risque d'être sous-diagnostiquées (donc desservies) parce que leur symptomatologie n'est pas considérée comme problématique. Jusqu'aux années 1970, à cause peut-être de la prégnance de la religion, la culpabilité dominait le tableau clinique de la dépression du Canadien français, alors que ce sentiment semble évanescent chez le Québécois socialisé selon les canons libertaires de la Révolution tranquille. Alors que la frigidité était perçue comme une vertu à l'époque victorienne, elle est vécue comme un trouble psychique au siècle de Madonna. Les différentes éditions revues, augmentées et corrigées du DSM et du CIM peuvent être considérées comme un ajustement de la science au changement des normes culturelles, une adaptation à la mouvance du regard social, une justification de postulats à travers un dialogue avec la culture. C'est ce qui expliquerait la disparition de la mélancolie, de l'homosexualité (Thuillier, 1989), et non du syndrome prémenstruel, et l'apparition du syndrome d'épuisement professionnel (*burn out*) et des troubles de déficit de l'attention (TDA) dans la nosographie psychiatrique récente. C'est pourquoi aussi le vocable *maladie mentale* ne constitue pas un fait brut, pur, objectif, mais un fait institutionnel daté historiquement (Foucault, 1971), une étiquette, une catégorie culturelle, une construction sociale.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 1995), la santé physique s'est améliorée à l'échelle mondiale mais l'état de santé mentale n'a pas changé; au contraire, il se serait même détérioré. Cependant, en dépit de la prévalence des troubles mentaux et de leur complexité, on constate que l'utilisation des services en santé mentale est beaucoup moins spontanée et fréquente comparativement aux services de santé physique. En fait, 60 à 80 % des personnes présentant une maladie mentale (PPMM) ne consulteraient pas, les justifications fréquemment invoquées étant la méconnaissance et l'inefficacité des services (Lesage, 1996). Mais il y a d'autres facteurs qui contribuent à cette situation. La stigmatisation de la maladie mentale ainsi que les préjugés à l'égard des PPMM entravent l'accès aux soins et services de santé mentale et contribuent fortement

à exclure ces personnes des milieux du logement et de l'emploi (Philo, 1996; Wahl, 1999; Alexander et Link, 2003; Green et autres, 2003; Knight et autres, 2003; Sieff, 2003). Lorsque ces personnes ont déjà un logement ou un travail, la survenue d'un trouble mental, par exemple un épisode dépressif chez des infirmières, entraîne leur dévalorisation (Caan et autres, 2000), qui peut mener à des difficultés majeures de réintégration dans leur emploi.

De toutes les pathologies, la maladie mentale constitue celle où la composante morale et normative s'avère la plus évidente. Comme je l'ai rappelé plus haut, la maladie mentale est aussi une forme de perturbation discursive et comportementale qui se définit par l'écart à la norme et se trouve, par le fait même, en contravention avec les règles de l'ordre social établi. Or, ces normes varient selon le temps, l'espace et le regard d'autrui. Les préjugés à l'égard des troubles psychiques constituent un stress environnemental qui handicape lourdement l'estime de soi et la santé des personnes classées malades mentales. Sociologiquement, la maladie est une chose, l'idée que l'on s'en fait en est une autre. Au plan des représentations sociales, il y a confusion entre « avoir une maladie mentale » et « être un malade mental », contrairement aux maladies physiques, par exemple le diabète, où l'on distingue moins difficilement la maladie de l'individu (Gervais, 2004). Il existe des maladies débilitantes, dévalorisantes, et d'autres qui sont enrobées dans une aura de bravoure, voire de prestige. En 2004, un ministre du gouvernement du Québec, Sam Hamad[1], atteint d'une forme de cancer du sang (tricholeucémie), considérait que les membres de son cabinet le prenaient en pitié, alors qu'il était sérieusement malade et irrémédiablement compromis par une maladie réputée mortelle.

Quelque temps après sa guérison, il constatait un changement dans le regard des gens de son entourage. Il venait de retrouver sa dignité humaine. Dans les années 1980, un ministre du gouvernement fédéral, Benoît Bouchard, après un triple pontage coronarien, était fêté en héros, comme un bourreau de travail, non seulement par les membres de son propre cabinet, mais par l'ensemble de ses collègues ministres. Le sort de ces deux personnages publics serait tout autre s'ils étaient aux prises avec des troubles psychiques. Que l'on pense seulement aux militaires

1. Le 30 mars 2004, un communiqué du gouvernement du Québec annonce le congé de maladie de Sam Hamad. Ce dernier reprend toutefois ses fonctions de ministre des Ressources naturelles, de la Faune et des Parcs en juillet 2004. Démis de ses fonctions de ministre en février 2005 à cause peut-être d'un manque de leadership, de la grogne du caucus des députés libéraux, de l'action des groupes écologistes qui a fait paraître l'improvisation du cabinet ministériel dans le dossier de la centrale thermique du Suroît, il revient le 18 avril 2007 au cabinet ministériel restreint (9 femmes/9 hommes) du gouvernement minoritaire libéral de Jean Charest à titre de ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale. Il est l'un des deux libéraux (avec Philippe Couillard) à avoir résisté à la vague adéquiste qui a balayé la Vieille Capitale le 26 mars 2007 (Salle des nouvelles du journal Le Soleil de Québec, <www.ledevoir.com/2004/02/07/46859.html>, R. Dutrisac, et tous les journaux du Québec, à la une, 19 avril 2007).

canadiens ayant servi en Bosnie, au Rwanda, en Afghanistan et qui cachent leur syndrome post-traumatique de peur d'être relégués sur la voie de service et de ne pas pouvoir gravir les échelons de la hiérarchie des forces armées. La culture militaire ne saurait tolérer cette *faiblesse de brave homme*. En dépit de l'évolution des mentalités, les préjugés associés aux maladies mentales ont la vie dure et handicapent la réinsertion sociale des personnes qui en souffrent. Il en est de même pour celles qui sont affectées par des troubles émotionnels.

Comme l'affirme Star (1955) :

> La maladie mentale est une chose très menaçante et terrifiante et une idée qu'on n'entretient pas à la légère au sujet de quelqu'un. Émotivement, cela représente pour les gens la perte de la rationalité et de la volonté, qualités qu'ils considèrent comme spécifiquement humaines, et il y a une sorte d'horreur, de déshumanisation. Comme l'indiquent mes données ainsi que celles d'autres études, la maladie mentale est une chose que les gens veulent garder la plus éloignée possible d'eux-mêmes. (p. 3)

Selon Swadon (1971), la maladie mentale atteint la personne dans son « moi » et dans ce qui lui confère sa dignité d'être humain, et qui l'élève au-dessus des animaux : sa raison, sa conscience, sa maîtrise sur son environnement et sa relation particulière avec l'autre. Elle l'atteint dans son psychisme, c'est-à-dire dans « l'ensemble des fonctions qui permettent à l'organisme à la fois de maintenir la constance du moi et d'établir avec le monde extérieur des échanges significatifs » (sur le plan émotionnel et comportemental).

3e élément

La santé mentale s'avère clairement quelque chose de positif et rien ne saurait arriver à la hauteur de cette richesse pour bien fonctionner dans la vie. Le hic, ce n'est pas clair du tout qui serait le meilleur juge à même d'évaluer la santé mentale d'une autre personne, un médecin psychiatre, un psychothérapeute, une travailleuse sociale, un compagnon de vie, un enseignant, un *coach* ou quelqu'un d'autre. Il n'existe pas de standards scientifiquement valides pour mesurer, diagnostiquer et étudier la présence de la santé mentale (Keyes, 2005); par défaut, la science représente la santé mentale comme l'absence de psychopathologie. L'étude de Keyes qui a utilisé des mesures de « *self-report* » au sein de la population, confirme empiriquement cette tendance.

La santé mentale et la maladie mentale ne sont pas des termes opposés sur un même continuum; ils demeurent plutôt distincts, mais corrélés à des axes qui suggèrent que la santé mentale doit être considérée comme un état complet de modèle de santé. L'absence de maladie mentale ne préjuge pas pour autant de la présence de la santé mentale chez quelqu'un. Le

Department of Mental Health (2009) est plus explicite encore en distinguant santé mentale, problèmes de santé mentale et maladie mentale :

> *WHAT IS MENTAL HEALTH ?*
>
> *Good mental health is more than the absence or management of mental health problems ; it is the foundation for well-being and effective functioning both for individuals and their communities.*
>
> *Mental well-being is about our ability to cope with life's problems and make the most of life's opportunities; it is about feeling good and functioning well, as individuals and collectively.*
>
> *Mental health problems generally refer to difficulties we may experience with our mental health that affect us in our everyday lives. Mental health problems cans affect the way we feel, the way we thing and the way we function. Mental health problems include conditions described as personality disorders and also dementia. They can be mild or serious, fleeting or long-lasting.*
>
> *Mental illness refers to more serious mental health problems that often require treatment in specialist services. Someone with a serious mental illness may have long periods when they are well and are able to manage their illness. Many people with mild and serious mental health problems are able to live productive, fulfilling lives.*
>
> *Someone can have a mental health problem and still enjoy good mental well-being, just as people with a physical illness or long-term disability can live a productive life and enjoy good weel-being. Equally, someone can have poor mental well-being, but have no clinically identifiable mental health problem.*

4e élément

Il n'y a pas toujours de distinction claire et tranchée entre l'état de maladie mentale et l'état de santé mentale. Plus encore, contrairement à la maladie physique où les signes cliniques sont en général évidents, il existe parfois une confusion totale entre les deux états qui peuvent se prendre l'un pour l'autre. À ce propos, une travailleuse sociale et professeure d'interventions cliniques dans une université montréalaise rapporte ici un fait vécu qui l'a hantée et obsédée pendant des années avant de pouvoir en rire :

> Bon, c'est une histoire qui m'a été contée par une de mes amies qui est psychologue et Acadienne. Elle faisait son cours de psychologue à l'Université de Montréal, mais elle a fait un stage pratique dans un hôpital psychiatrique du Nouveau-Brunswick. L'incident s'est fait comme suit : dans une des

tâches qu'elle devait faire comme stagiaire, c'est de faire passer des tests psychométriques à des gens qui étaient internés à l'hôpital. Alors la stagiaire arrive à 9 heures, se présente comme stagiaire en psycho, tout ça, et demande de rencontrer, X, Y, Z, des gens qui devaient passer ces tests-là. Elle a dépassé la fin du « shift » (de jour) des gens qui étaient là lorsqu'elle était arrivée. En d'autres mots, mettons le quart c'était de 8 à 4, elle, elle est arrivée à 9 heures, donc elle a rencontré les infirmier(e)s qui étaient en devoir. Et quand est venu le moment de sortir à 4 h 30, ils avaient changé de « shift » et peut-être qu'elle était dans les chambres, je ne sais pas trop, elle faisait passer des tests. Quand est venu le moment pour elle, c'est un « lock ward » comme on dit en anglais, en français c'était fermé. Quand est venu le moment de partir, elle a demandé de partir et il n'y a personne qui la croyait (rires...). Quand elle a dit : « Je suis étudiante en psychologie, je suis venue ici... » Y ont dit : « Oui, oui, oui, c'est ça, t'es étudiante en psychologie, va t'asseoir dans le coin là. » Elle dit : « Écoutez, appelez en bas, vous allez voir, je ne suis pas folle, là, je vous dis. » Y ont dit : « Oui, oui, oui, t'es pas folle, non, on n'a pas dit que t'étais folle non plus, mais va t'asseoir, t'en parleras à ton docteur demain. » Puis elle était là : « Je suis psychologue, je ne suis pas folle, je suis venue ici pour passer des tests. » Et finalement, ce n'est qu'au moment d'une visite d'un médecin qu'elle connaissait qui était en bas et qui la connaissait comme stagiaire, il était une ou deux heures plus tard, parce qu'elle est allée s'asseoir finalement. Ils ne voulaient pas la laisser sortir. C'est seulement une ou deux heures plus tard quand il y a un médecin qui est arrivé sur le plancher. Elle a dit : « Oui, oui. » Et qu'ils l'ont laissée sortir. Avant ça, ils refusaient de la croire. Ils pensaient, je ne sais pas, que c'était la folie des grandeurs (rires...), qu'elle se prenait pour une psychologue et que c'était peut-être là son problème. C'est ça l'histoire, je n'en sais pas plus que ça.

Voilà une des façons pour l'appareil hospitalo-psychiatrique de poser le diagnostic de mégalomanie, de psychose avec délire ou du moins de la soupçonner chez quelqu'un présumément sain jusqu'à preuve du contraire. Certains se prennent pour Jésus-Christ, Saint-Jean-Baptiste, Napoléon, le Maire Drapeau ou la Sainte Vierge. Elle, elle se prend pour une psychologue. Le code sémiologique est encore bon. Alors que dans les autres spécialités, le diagnostic est négociation perpétuelle entre malade et médecin, en psychiatrie, la perception, la parole du patient est invalidée au départ. Tout, silence ou parole, est vu et interprété à travers le prisme de la maladie mentale.

5e élément

Si la maladie mentale ne renvoie pas toujours à une anormalité biologique, elle ne renvoie pas non plus au rôle social d'être malade,

idéalement défini par Parsons (1970), comme pour le cas des autres maladies. Dans l'esprit de ce sociologue, la maladie constitue, par rapport aux normes sociales, cette déviance légitime qui permet à un individu de ne pas accomplir, durant quelque temps, ses devoirs vis-à-vis de la société. Or, le malade mental ne se conforme pas aux divers éléments qui composent le « rôle de malade » : recours, collaboration, soumission même au médecin, effort pour se rétablir afin de réintégrer ses rôles sociaux. Quand quelqu'un souffre de maux d'estomac, de lui-même, il sollicitera une intervention médicale. Tel n'est pas le cas pour la maladie mentale où l'hospitalisation, du moins la première, se fait sous la contrainte dans la plupart des cas. Très souvent, c'est la famille, le corps médical ou le système judiciaire qui impose l'aide pour ne pas dire l'internement à la personne en détresse voire suicidaire, homicidaire.

6e élément

La déclaration d'une maladie physique concourt à soustraire le malade de ses obligations coutumières. Or, il n'est guère recommandé de soustraire le patient psychiatrique de ses tâches habituelles (Erickson, 1957). Au contraire, l'occupation est jugée thérapeutique, le travail considéré comme la voie royale de la réhabilitation, tout d'abord dans les cas les plus graves, pour se reconnecter avec la réalité en coupant l'alimentation au délire, ensuite pour réintégrer son schéma et son image corporels et sa relation aux objets. D'ailleurs, un des objectifs poursuivis par les traitements communautaires veut que le malade mental retourne, dès sa sortie de l'hôpital, à un emploi à plein temps ou à une activité signifiante dans la communauté.

Comme le malade mental ne se conforme pas à ces divers « rôles de malade », la maladie mentale, à l'instar de toute maladie, est socialement explosive du fait qu'elle permet de déroger aux prescriptions des lois sociales, fondement de la cohésion et de la stabilité du groupe, comme la société n'arrive pas à contrôler cette maladie et son impact sur l'ordre social par l'intervention médicale, on recourt à la contrainte pour endiguer l'imminence d'une désintégration du corps social.

7e élément

Dans le domaine des maladies mentales, la médecine est impuissante, jusqu'à nos jours, à réaliser une percée thérapeutique de première importance. Il n'y a pas encore d'antibiotique pour les infections du désespoir comme il en existe (Cipro XL, par exemple) pour les contaminations urinaires. Si la psychiatrie arrive quotidiennement par des expédients physiques et/ou chimiques à contrôler et à calmer la fureur de la folie, les annales médicales n'ont guère enregistré jusqu'à présent de guérison éclatante, comme dans le cas des maladies contagieuses, ou de performances exceptionnelles, comme dans le contrôle de l'arthrite rhumatoïde, du cancer du sein et des ovaires, du diabète, ou dans les

manipulations génétiques et les transplantations d'organes divers. Cependant, même si elle suscite des réactions négatives, la maladie mentale n'est pas contagieuse comme le sida, ne tue pas comme le cancer ou l'infarctus du myocarde. Au contraire, la plupart des malades mentaux battent des records de longévité et résistent très bien aux maladies néoplasiques, par exemple, qui font des « malheurs » au sein de la population dite normale. À noter également le caractère quasi permanent de la maladie mentale, ce qui empêche l'individu qui en est affecté de reprendre ses fonctions normales.

Il faut reconnaître toutefois l'apport considérable des médicaments neuroleptiques dans la sortie des patients des asiles et dans leur maintien dans la communauté. Le lithium, par exemple, dans le contrôle de la psychose maniaco-dépressive. Si beaucoup d'espoirs sont fondés au niveau de la recherche neurobiologique, la maladie mentale ne saurait être réduite à une simple équation chimique ou à un taux variable de substance quelqu'elle soit. Jusqu'à présent, les modèles biologiques ne font que justifier le traitement pharmacologique de la maladie mentale, sans avancer pour autant une théorie explicative scientifiquement fondée.

Tous les éléments mis en évidence dans les paragraphes précédents tendent à confirmer que la maladie mentale n'est pas une maladie comme les autres, et ce, même si la psychiatrie prône le contraire pour des raisons, entres autres, d'ordre corporatiste. L'appareil psychique fonctionne toujours dans sa globalité contrairement à une pathologie somatique qui peut être strictement localisée. La maladie mentale se reconnaît avant tout comme une forme de perturbation discursive et comportementale. Très souvent, les analyses de biochimie (sang, urine), les tests d'endocrinologie, d'hématologie et de microbiologie ne sont guère utiles pour asseoir un diagnostic et un pronostic en psychiatrie contrairement aux autres branches de la médecine. Une jambe cassée ou fêlée est beaucoup plus facile à diagnostiquer, à traiter qu'une réaction dépressive, l'esprit étant plus complexe qu'un genou ou un œsophage. C'est tout ce caractère d'étrangeté, d'incertitude, d'imprévisibilité frappé du sceau de la chronicité qui confère à la maladie mentale cette aura de mystère. Cet état de fait contribue grandement au bannissement et à la mise à l'écart de cet être jugé irrationnel. Dès lors, il n'est pas traité sur le même pied d'égalité que les autres membres de la société. La personne classée malade mentale souffre d'une double inégalité : les gens dits « normaux » lui contestent son humanité d'une part et elle est en perte continue de statut social d'autre part.

2. Le stigma, une forme d'inégalité sociale

Patricia Deegan (1993), Ph.D., ex-patiente suivie en psychiatrie, devenue directrice de programme au Northerst Independant Living Programm au Massachussets et consultante au National Empowerment Centre aux États-Unis, disait : « C'est important de comprendre qu'il

s'agit de se rétablir non seulement de la maladie mentale mais surtout des conséquences d'avoir été étiquetée malade mental. »

Ce grain de sagesse venant du savoir expérientiel de Deegan est devenu un mantra qui émaille les politiques de santé mentale de plusieurs pays. En Grande-Bretagne, le Department of Health (2009) place la bataille contre le stigma au deuxième rang des huit thèmes prioritaires de sa politique de santé mentale tout de suite après l'importance de la prévention et de la promotion de la santé mentale et du bien-être : « Strengthening our Focus on social inclusion and tackling stigma and discrimination wherever they occur. »

Le rapport du Comité sénatorial permanent des Affaires sociales, des Sciences et de la Technologie (Kirby et Kéon, 2004; 2006) recommande de diminuer la propension à décrire les personnes présentant une maladie mentale (PPMM) comme dangereuses, de cibler des mesures de réduction de la stigmatisation et de la discrimination, de laisser la parole à ces nouveaux citoyens. Le nouveau Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – la force des liens du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec – va dans la même direction.

Si l'on considère la littérature scientifique de la dernière décennie, l'on se rend vite compte que les études sur la stigmatisation et la discrimination envers les patients psychiatriques sont de retour en force. Déjà en 2003, la revue britannique Journal of Mental Health a consacré tout un numéro sur la problématique du stigma. Par contre, si dans les années 1960, il s'agissait d'études générales, cette nouvelle vague de recherche vise surtout les expériences vécues et cible directement les milieux où se vit la stigmatisation au quotidien : le logement, l'emploi, les écoles, le transport, les médias de masse, les campagnes de déstimagtisation (Stuart, 2003; Angermeyer et autres, 2004; Beaulieu et autres, 2005; Jenkis et Carpenter-Song, 2008; Reutter, Stewart et autres, 2009; Dorvil et autres, 2009). Quand un propriétaire d'immeubles refuse de louer un appartement à un ex-psychiatrisé ou quand un employeur refuse un emploi à une personne classée malade mentale dûment qualifiée, on se trouve en situation d'inégalité. Cette personne disqualifiée pour un logement ou un emploi n'est pas traitée de la même manière qu'un autre membre de la société. Elle est victime de discrimination. De plus, ce propriétaire, cet employeur doit aussi se rendre compte qu'ils se trouvent en violation d'une loi promulguée. Que ce soit les Americains avec le Disabilities Act aux USA, le Disability Discrimination Act au Royaume-Uni ou la loi sur les droits des personnes handicapées du Québec. Parce que la discrimination basée sur l'état mental s'avère aussi dommageable et inacceptable que la discrimination basée sur la race, l'ethnicité, la religion, le genre ou l'orientation sexuelle. Par ailleurs, les publicités axées sur l'acceptation du patient suivi en psychiatrie au sein de la société font écho également à ces nouveaux courants. Toutefois, il faut rappeler un fait daté historiquement. Durant longtemps dans le système psychiatrique, la parole du fou était nulle et non avenue. Toute personne qui a expérimenté le vécu de la maladie mentale sait que ses droits ont été violés par le processus

psychiatrique du diagnostic, de l'étiquetage et du traitement. Jusqu'à présent, les campagnes anti-stigma ont pour effet d'encourager plus de gens à se faire traiter, à prendre tous leurs médicaments sans rechigner et non à les pousser à défendre leurs droits de citoyen. Plus encore, toute défense de droits est interprétée par le système psychiatrique comme un symptôme de maladie.

Cependant, avant de passer à un état des lieux de la recherche dans ce domaine, une question fondamentale se pose. Dès les débuts de la psychanalyse, Freud (1985) a été vivement frappé par la haine viscérale que l'être humain voue au différent, à l'Autre. Pourquoi, s'écriait-il, refusons-nous avec autant de force ce qui n'est pas... nous ? À ce propos, il parle de cette inquiétante étrangeté selon laquelle ce qui susciterait alors la peur ne serait pas seulement le non-familier mais aussi l'intime, le très familier, les relents plus au moins refoulés de notre inconscient. « L'étranger serait alors ce qui a été rejeté hors de soi, qui, avant même de m'être étranger, m'a été identique. » Pour faire court, disons que le cas différent nous tend un miroir et constitue une menace à l'identité. Cette notion se rapproche du concept d'hétérophobie d'Albert Memmi (1982) selon lequel « l'Autre fait peur et à la peur répond l'agression ». Elle fait également référence à la théorie du bouc émissaire qui prend origine dans le besoin, pour exister, de se créer des victimes, notamment en période de crise.

Le bouc émissaire, le fait de la persécution comme principe originaire et structurel de tout ordre social, constitue la grande constante des sociétés humaines. Avec cette théorie, René Girard (1972) présente l'universalisation de la crise sacrificielle, de cette croisade contre le mal symbolisé par le déviant (patient psychiatrique, personne handicapée, étranger, révolutionnaire, etc.) qui joue un rôle capital dans la fabrication de la conscience commune. La victime émissaire n'a sans doute rien fait de ce qu'on lui reproche, ne représente pas tout le mal avec lequel on le confond, mais tout en elle ne cesse de le désigner comme exutoire à l'angoisse, à l'irritation des normaux. Comme les minorités culturelles ou religieuses, la folie, les cas de déficience génétique, de difformité physique, les mutilations accidentelles tendent à polariser les persécutions. Girard (1982) apporte à ce sujet un exemple probant :

> Le corps humain est un système de différences anatomiques. Si l'infirmité, même accidentelle, inquiète, c'est parce qu'elle donne une impression de dynamisme déstabilisant. Elle paraît menacer le système en tant que tel. On cherche à la circonscrire mais on ne peut pas; elle affole autour d'elle les différences qui deviennent monstrueuses, elles se précipitent, se télescopent, se mélangent, à la limite menacent de s'abolir. La différence hors système terrifie parce qu'elle suggère la vérité du système, sa relativité, sa fragilité, sa mortalité.

C'est peut être-là une des explications à l'ostracisme dont on frappe les cas différents, car il ne semble y avoir aucune commune mesure entre les traitements discriminatoires, victimaires dont font l'objet les personnes

handicapées et le trouble que leur présence pourrait apporter à la fluidité des échanges sociaux.

Il s'agit plutôt du symptôme d'une forme d'inquiétude qui se cristalliserait dans la figure du corps différent, représentation de l'excellence de l'inconnu qui angoisse. Comme l'affirme Girard plus haut, le déviant sert de bouc émissaire aux disfonctionnements de la collectivité. Il représenterait une sorte de normalité inversée dans laquelle peuvent se reconnaître tous ceux qui seraient terrorisés par sa présence. Historiquement, les troubles mentaux ont été associés à des manifestations de dangerosité et il s'en est suivi la réclusion de ces personnes en milieu asilaire. Plusieurs films à grand déploiement comme le célèbre *Vol au dessus d'un nid de coucou* ont figé dans le temps l'image erratique du malade mental vivant dans le monde asilaire. De là aussi les résistances, les malaises de la population qui n'accepte pas aisément le partage de « son » espace social avec de telles personnes dans le contexte désinstitutionnel.

1er élément

Les médias d'information de masse (journaux, magasines, télévision, radio, sites web) constituent la principale courroie de transmission de cette peur effroyable du malade mental. Ces médias posent le plus souvent sur la maladie mentale un regard déformé et sensationnaliste en introduisant un lien non-fondé entre folie et dangerosité (Beaulieu et autres, 2005). Cette inférence est statistiquement fausse. On sait que les personnes atteintes de troubles mentaux demeurent plus dangereuses pour elles-mêmes, mais proportionnellement moins dangereuses pour leur entourage et plus vulnérables vis-à-vis des autres. Les épisodes dépressifs et les psychoses favorisent en effet l'émergence de pensées suicidaires. Pourquoi alors les médias de masse s'empressent-ils de lier homicide et démence ? L'ignorance constitue une réponse valable qui n'explique cependant pas tout. Il y a aussi des intérêts financiers qui orientent la rédaction des faits divers. La désinformation que s'autorisent les médias grand public est conditionnée par l'audimat. Ces médias ont intérêt à laisser croire que les personnes dangereuses pour autrui sont aussi les plus radicalement différentes de la majorité. Les personnes classées malades mentales, qui ne constituent toujours qu'une minorité de la population, se trouvent ainsi toutes désignées pour incarner ce qu'il y a de plus socialement dangereux. Les fous deviennent la proie des médias de masse qui modulent insidieusement la réalité de manière à minimiser le risque d'identification du consommateur au meurtrier. Ce moyen subtil d'affirmer « le danger est dans l'autre et pas chez toi » obéit à une logique de déresponsabilisation qui a des effets très concrets sur les attitudes et croyances des populations. Nos études ont montré que les collectivités se disent généralement en faveur du retour des patients suivis en psychiatrie dans la communauté, alors qu'une minorité accepterait d'avoir ces ex-patients dans leur voisinage. Les médias sont en partie responsables de ce syndrome NIMBY (*Not In My Back Yard*).

Dans nos sociétés modernes, dans lesquelles les médias et les communications sont consommés de façon grandissante par la population, autant par les enfants que par les adultes, cette influence est perceptible dans de multiples recherches comme étant une source primaire d'acquisition de connaissances (Paik, 2001). Or, tel que Scheff (1999) le mentionne, les médias créent et perpétuent les stigmates sur les PPMM. De même, selon l'association canadienne de la santé mentale (CMHA), les stigmates se modèlent à l'image de nos croyances sociales. Lors d'entrevues sur le sujet, des adolescents, collégiens et adultes reconnaissent l'influence des médias sur leurs perceptions des PPMM (Granello et Pauley, 2000; Lopez, 1991). Ce portrait négatif des médias aurait un impact direct sur la vie des PPMM. Plusieurs usagers (n = 32) dénonçaient la fausse représentation d'eux dans les médias, ce qui les empêchait de demander de l'aide et diminuait leur estime de soi et leur confiance en soi (Philo, 1996). Philo et Secker (2003) rapportent également qu'une crainte existe envers les PPMM même si les gens interviewés n'ont jamais vécu d'expériences personnelles ou n'ont pas été témoins d'actes violents les mettant en cause. Selon Scheff (1999), ces représentations négatives se forgent dès la petite enfance par la cristallisation à l'école élémentaire de la signification du mot « fou ». Cette construction se poursuit tout le long de l'adolescence et de l'âge adulte. Par exemple, dans une étude de Wahl (2002) sur les médias pour enfants, les jeunes enfants avaient déjà acquis une attitude négative et de non-désirabilité d'être en contact avec des PPMM même s'ils n'avaient pas encore cristallisé les connaissances sur la maladie et les symptômes associés. Wahl (2003) constate que les images et références projetées par la télévision, les films (c'est-à-dire Disney), les bandes dessinées, les jeux vidéo et les vidéos musicales pour enfants et adolescents sont majoritairement négatives. Les réactions de la population face aux PPMM se reflètent alors en sentiments de peur, d'embarras, de colère ainsi qu'en comportements d'évitement et d'exclusion. Selon Wahl (2003, 1995), il existe tout de même des films ayant une position plus positive sur les PPMM, par exemple *A Beautiful Mind* (2001). Le cadre est défini comme étant la façon dont l'information est organisée, présentée et interprétée (Entman, 1993; Goffman, 1986; Gitlin, 1980). Sieff (2003) signale que le cadre projeté quant aux PPMM est majoritairement négatif. Il existe également quelques études sur l'impact de la perception du public sur les politiques gouvernementales.

Certaines évidences indiquent qu'il y aurait un lien entre le portrait négatif des médias et la réponse des gouvernements sur les politiques en santé mentale (Olstead, 2002; Hallam, 2002; Rose, 1998). Le gouvernement pourrait suivre l'opinion publique lors de l'adoption de législations au lieu de tenir compte des besoins et de la souffrance des PPMM (Cutcliffe et Hannigan, 2001). À ce sujet, plusieurs actes de violences impliquant des PPMM ont été rapportés dans les médias et s'en est suivie la mise en application de législations plus coercitives en Grande-Bretagne (Philo et Secker, 2003) et aussi en Ontario.

Selon plusieurs auteurs, il faut diminuer la stigmatisation et la discrimination afin d'avoir des effets à long terme sur le cours du

développement des problèmes de santé mentale (c'est-à-dire retrait et non-observance). Il existe déjà de nombreuses campagnes de sensibilisation et d'intervention dans la communauté dont le changement d'attitude par les contacts. Certaines recherches suggèrent que l'expérience personnelle (amis, famille, travail) avec des PPMM peut réduire les attitudes de stigmatisation envers eux, entre autres, la perception de la dangerosité et le désir de maintenir une distance sociale (Alexander et Link, 2003; Dorvil et autres, 1995; Couture et autres, 2003). Selon une étude de Read et Law (1999), le contact demeure une bonne intervention de déstigmatisation pour augmenter les attitudes positives, surtout les approches privilégiant les contacts avec les personnes utilisatrices en santé mentale dans un contexte d'éducation anti-stigmatisation (Stuart, 2003; Thompson et autres, 2002). Il existe d'autres interventions pour contrer la stigmatisation, soit un changement des attitudes négatives par l'éducation et la protestation civile ainsi que par des législations. Il y a également le récit de vie, qui, selon Lundin (2003), aide à contrer la stigmatisation des autres de même qu'elle permet de se réapproprier un certain pouvoir et une estime de soi.

Très souvent, les schizophrènes sont dépeints comme des personnes imprévisibles, agressives et dangereuses. La presse s'emploie d'ailleurs à confirmer cette idée erronée chaque fois qu'un schizophrène défraie la chronique. Et les séries télévisées ne manquent pas de présenter le *serial killer* comme un dangereux schizophrène échappé de prison. Pourtant, c'est statistiquement faux. Les schizophrènes ne remplissent pas les prisons. En France, le nombre de meurtres et de délits violents est moins élevé parmi la population schizophrène que parmi la population normale (Tobin, 1998).

Au Québec, l'Agence de développement des réseaux locaux des services de santé et des services sociaux de Montréal (2005) vient de dresser le même constat. Le fait d'avoir un diagnostic de trouble mental sévère et persistant, par exemple la schizophrénie, ne constitue pas une indication d'un plus grand risque de violence. Le portrait global demeure celui-ci : une minorité de ces personnes qui ont un diagnostic de trouble de santé mentale commettent des actes violents tels des homicides et des voies de fait graves, alors que la très grande majorité des homicides et autres crimes graves sont commis par des personnes n'ayant aucun problème de santé mentale. Ces données ne semblent pourtant pas influencer les pratiques des juges dans les contextes de requête de garde en établissement. Ainsi que le mentionne Michel Gervais (2004) : « Malgré le nombre croissant de diagnostics de maladie mentale (dépression, trouble bipolaire, etc.) dans la population, ce mal demeure un sujet tabou et une honte pour les personnes touchées. » (p. 42). Bien que les mentalités aient évolué au cours des vingt dernières années, il subsiste dans la société des attitudes et des croyances négatives envers les personnes présentant une maladie mentale (PPMM), qui sont perçues comme des gens vulnérables, dangereux, imprévisibles, non-productifs, non-attirants physiquement et peu dignes d'intérêt. De nombreuses études effectuées sur la stigmatisation et la discrimination durant la dernière décennie indiquent que les PPMM se

sentent diminuées par le regard des autres. Ces regards les étiquettent, les discriminent et les excluent de plusieurs sphères de nos sociétés, telles que les services de santé, le logement et l'emploi (Knight et autres, 2003; Alexander et Link, 2003; Green et autres, 2003 ; Sieff, 2003). Wahl (2003) rapporte également une perte de la dignité et un retrait de participation à la société, car s'y ajoutent leurs propres regards. La discrimination vient des pairs et de tous les niveaux de la société et elle atteint les individus dès le début de la maladie et pendant son développement (Penn et Wykes, 2003). Ainsi, la marginalisation est double, car elle prend racine avec la maladie elle-même et se poursuit avec le ressenti et les attitudes et comportements négatifs de la communauté face à eux. Des chercheurs du Québec (Robichaud et autres, 1994) pensent aussi que les préjugés sociaux ont un effet dévastateur sur la santé mentale des PPMM. Patricia Deegan (1993), qui a fait l'expérience de ce type de maladie, témoigne : « *It is important to understand that we are faced with recovering not just from mental illness, but also from the effects of being labeled mentally ill.* » (p. 10). Aucune autre maladie, pas même le VIH-sida, n'expose les patients à un ostracisme aussi violent. Les médias de masse ont bien saisi le caractère distinct de cette maladie chaque fois qu'ils font la une avec des titres du genre : « Un fou a tué sa femme ». Dans cette même logique, ils conçoivent très bien qu'ils ne sauraient frapper l'imagination populaire avec « Un diabétique a tué sa femme ». Au plan des représentations sociales, cette différence de traitement des maladies crée une inégalité sociale de plus dans le domaine des troubles psychiques.

2e élément

L'habitat nous inscrit dans un territoire, dans un mode d'existence sociale. Pour les personnes exclues de la sphère économique, il constitue d'ailleurs le mode d'inscription privilégiée dans un plus vaste réseau et, de ce fait, représente l'un des éléments clés de toute politique sociale visant à contrer la pauvreté et l'exclusion sociale (Ulysse et Lesemann, 2004). Ainsi, à l'automne 2003, à Montréal, deux hébergements jugés insalubres ont dû être fermés. Ils abritaient des PPMM relevant de l'Institut universitaire de santé mentale Douglas et de l'hôpital Jean-Talon. Année après année, le Vérificateur général du Québec (2004, p. 35-36) dénonce ces situations d'exclusion sociale (Deschênes et Gagnon,1998). Une recherche (Newill et Korr, 2004) effectuée auprès de 1200 travailleurs sociaux aux États-Unis intervenant auprès des PPMM révèle d'ailleurs que l'un des aspects les moins satisfaisants de leur profession est de devoir se rendre dans des «... *poverty stricken residences where they'll be taken advantages of* » (p. 304).

Plus globalement, le zonage, comme technique de contrôle du territoire, est ainsi devenu l'instrument privilégié d'exclusion des populations marginalisées, aux États-Unis comme au Canada. Dans ces pays, c'est par le biais du zonage que les gouvernements locaux se sont occupés de la désinstitutionnalisation et de la décentralisation des services (Herbert, 2000, p. 106). Les valeurs du mouvement de désinstitutionnalisation ont alors été confrontées aux normes dominantes de la société telles que les

normes familiales et le respect de la propriété privée. Les règlements de zonage, conçus pour spécifier l'usage des terrains d'une municipalité, et non comme instrument de politique sociale, se sont ainsi transformés en outils majeurs de discrimination envers les personnes aux prises avec un trouble d'ordre mental. Un processus de ghettoïsation non planifié s'est ainsi concrétisé dans plusieurs grandes villes d'Amérique du Nord, tant américaines que canadiennes et québécoises. (Morin, 2001; Morin, 1994). Sur le terrain, plusieurs PPMM estiment problématique leur intégration, à cause de l'intolérance à l'égard de leur différence (Yanos, Barrow, Tsemberis; 2004). Une recension des écrits préparée pour le Social Exclusion Unit par Watson et Hacker (2003) sur le thème « Mental health and housing » a aussi permis de constater, en Grande-Bretagne également, les limites du logement comme vecteur d'inclusion sociale. Il en est de même des études de Tarpey et Watson (1997) et de Ford et autres (1997). Même le modèle du logement avec soutien communautaire se heurte à des résistances (Rog, 2004; Fakhoury, et autres, 2002; Felton, 2003; Tsemberis et autres, 2003).

3e élément

Le droit au travail a été inclus dans la Déclaration des droits de l'ONU (article 23). Pourtant, seulement 15 % des personnes utilisatrices des services de santé mentale occupent un emploi (Becker et autres, 1994) alors que l'Organisation mondiale de la santé souligne que 90 % d'entre elles souhaitent exercer un emploi (OMS, 2000). Pour elles aussi, être sans travail, c'est se situer en marge de la société, se sentir inutile, dévalorisé, rejeté.

Se basant sur les chiffres de McCreadie (1992) et Meltzer (1995), une enquête sur la réadaptation psychiatrique par l'emploi dans le nord-ouest de la Grande-Bretagne (Diffley, 2003) établit que les PPMM ont des taux élevés de chômage se situant entre 61 et 73 %. Bref, aider les PPMM à se placer sur le marché de l'emploi constitue un aspect de l'inclusion sociale mentionnée dans le *National Service Framework for Mental Health* en Grande-Bretagne. Des facteurs discriminatoires (Warner, 2001) ont été relevés comme le « *earning disregard* », c'est-à-dire le montant du revenu qu'un travailleur handicapé peut recevoir avant que ses bénéfices gouvernementaux se voient réduits ou discontinués, ou encore les difficultés qu'il peut rencontrer avec l'Assurance sociale et l'Assurance-emploi pour être payé convenablement, selon Philo et Secker (1999) qui ont embauché des PPMM comme interviewers dans une recherche. Des politiques publiques freinent parfois aussi la réinsertion sociale des PPMM via l'emploi (Morin, 2004; De Larminat, 2004; Ravaud et autres, 1992). Ces auteurs rappellent à l'État leur devoir d'imposer un taux minimal de 6 % de salariés handicapés aux entreprises de plus de 20 personnes. En dernier lieu, les préjugés. Les employeurs manifestent le désir d'embaucher cette catégorie de personnes, mais il n'y a pas de passage à l'acte, les bonnes intentions demeurant une mesure de résistance passive (Gibson, 1986).

Sans diagnostic de maladie mentale, les personnes qui vivent des problèmes psychologiques sont aussi rejetées par leur milieu de travail. En effet, elles installent souvent une distance entre elles-mêmes et les personnes avec lesquelles elles travaillent ou avec celles dont elles doivent s'occuper. Cette distance mène à une déshumanisation qui est blâmée par les collègues. Les problèmes psychologiques regroupent plusieurs problèmes de santé mentale considérés comme transitoires et liés au stress (Alderson, 2004). La Presse révélait le 16 septembre 2005 (Lessard, 2005) que 40 % des absences au travail dans le Réseau québécois de la santé et des services sociaux sont attribuables à des problèmes psychologiques. Au Centre hospitalier Robert-Giffard, c'est la moitié des prestations qui sont consacrées au personnel qui s'absente en raison de problèmes psychologiques (Robitaille, 2001). Les personnes en contact avec les patients seraient particulièrement à risque : infirmières, infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires (Lessard, 2005; Robitaille, 2001). La durée moyenne des absences est passée de 31,7 jours en 1993-1995 à 57,1 jours en 1998-1999 (Viens et autres, 2002). La majorité des études se consacrent, et avec raison, à la prévention de ce fléau. Elles cherchent à identifier les agents stressants menant à l'épuisement professionnel, comme par exemple le manque de contrôle et le harcèlement (Vézina et autres, 2004). Toutefois, peu d'études se sont intéressées au rétablissement ou à la réintégration professionnelle des soignants après une période d'absence pour problèmes psychologiques. À notre connaissance, seuls Damasse et son équipe (2005) ont examiné la situation et ils l'ont fait sous l'angle des rapports au travail et à ses conditions d'exercice.

Il est temps de conclure

La maladie mentale affecte la vie de beaucoup de Canadiens. Elle a un impact sur les relations sociales, l'éducation, la productivité et, par-dessus tout, la qualité de vie. Approximativement 20 % des individus expérimentent une maladie mentale durant leur vie et les 80 % restants seront affectés par une maladie chez un membre de leur famille, un de leurs amis, un collègue de travail (Health Canada, 2002). En Grande-Bretagne, le stress, la dépression et l'anxiété liés au travail occasionneraient la perte de quelques 13,5 millions de journées de travail par an. Lauzon et Charbonneau (2000) mentionnent que les problèmes de santé mentale canalisent 5,12 milliards de dollars par année au Québec en frais reliés à la santé et à la perte de productivité. Les maladies mentales sont caractérisées par des altérations au niveau de la pensée, de l'humeur et du comportement et sont souvent associées au déclin sévère du fonctionnement social de la personne.

Que ce soit au niveau du logement ou de l'emploi, le patient suivi ou ayant été suivi en psychiatrie n'est pas traité de manière égalitaire par rapport au reste de la population. Il est discriminé dans ces principales sphères d'inclusion de la vie civile. Il est aussi mal vu et maltraité dans l'opinion publique à cause des reportages erronés et sensationnalistes des médias d'information. En plus des facteurs sociaux et économiques qui

l'affectent comme les malades physiques, il est aussi aux prises avec un autre type d'inégalité : le profilage diagnostique, le stigma et le tabou qui caractérisent la maladie mentale. La stigmatisation ou identité abîmée, comme l'appelle Goffman (1963), constitue une expérience profonde de discrédit et d'isolement social associée à des sentiments de culpabilité, de honte, d'infériorité et à un désir de dissimulation. Également, la stigmatisation de courtoisie, c'est-à-dire celle vécue par les membres de la famille, les amis proches et toute autre personne (comme le professionnel en psychiatrie/santé mentale) qui maintient des liens sociaux ou dispense des services aux victimes de stigmatisation en dépit de leur dévalorisation et de leur marginalisation, comme l'explique Davidson (2002). Même s'il existe des nuances spécifiques de signification propres à chaque culture, plusieurs études dont celle de Jenkis et Carpenter-Song (2008) tendent à démontrer que le stigma existe partout, aussi bien dans les pays du Nord que dans ceux du Sud. Ces expériences du stigma au quotidien peuvent se différencier au niveau du type de diagnostic, des médicaments consommés, de la proximité de la relation et se ressembler sur le plan des perspectives de rétablissement, des peurs habituelles au sein d'une population donnée. Même avec une symptomatologie modérée, un fonctionnement social de haut niveau dans plusieurs domaines, le stigma attaché à la schizophrénie, par exemple, persiste, et ce, en dépit du rétablissement de la personne.

Références bibliographiques

ADRLSSSS de Montréal (2005). Formation sur l'estimation de la dangerosité, <www.santemontreal.qc.ca>.

Alderson, M. (2004). « La psychodynamique du travail et le paradigme du stress : une saine et utile complémentarité en faveur du développement des connaissances dans le champ de la santé au travail », *Santé mentale au Québec*, vol. 19, n° 1, p. 261-280.

Alexander, L.A., et B.G. Link (2003). « The impact of contact on stigmatizing attitudes toward people with mental illness », *Journal of Mental Health*, juin, vol. 12, n° 3, p. 271-289.

Angermeyer, M.C., Beck, M., S. Dietrich et A. Holzinger (2004). « The stigma of mental illness: patients'anticipations and experiences », *International Journal of Social Psychiatry*, juin, vol. 50, n° 2, p. 153-162.

Beaulieu, A., H. Dorvil et P. Morin (2005). *La folie dans les médias ou la désinformation au sujet de la maladie mentale*, texte inédit, 2 p.

Becker, D.R., Drake, R.E., Bond, G.R., Xie, H., B.J. Dain et K. Harrison (1998). « Job terminations among persons with severe mental illness participating in supported employment », *Community Mental Health Journal*, vol. 34, n° 1, p. 71-82.

Caan, W., Morris, S. Richards et D. Brandon (2000). « Wounded healers speak out: Nurs », *Standard*, 27 sept.- 3 oct., vol. 15, n° 2, p. 22-23.

Collomb, H. (1980). *Editorial Comment*, Social Science and Medecine, vol. 14B.

Couture, S.M., et D.L. Penn (2003). « Interpersonal contact and the stigma of mental illness: A review of the literature », Couture, S. M. et Penn, D.L., 2003. « Interpersonal contact and the stigma of mental illness : A review of the literature ». *Journal of Mental Health*, juin, vol. 12, # 3, p. 291-305.

Cutcliffe, J.R., et B. Hannigan (2001). « Mass media, "monsters" and mental health clients: The need for increased lobbying », *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, vol. 8, n° 4, août, p. 315.

Davidson, M., (2002). « What else can we do to combat Stigma? », *World Psychiatry*, vol. 1, n° 1, p. 22-23.

De Larminat, A. (2004). « Travailleurs handicapés : les patrons promettent plus », *Le Figaro*, 4 mai, p. 11.

Deegan, P.E.,1993. «Recovery our sense of value after seing labelled mentally ill», *Journal of Psychosocial Nursing*, vol. 31, n° 4, p. 7-11.

Department of Health(2009). New Horizons-Toward a shared vision for mental Health, 17 p., <www.dh.gov.uk/mentalhealth>.

Deschesnes, J.-C., et S. Gagnon. *La mission du Curateur public du Québec : ses fondements, sa portée, ses conditions de réussite*, Rapport remis à monsieur Pierre Gabriel, Curateur public du Québec.

Desrosiers, P., Turnier, L., J. Hillel et G. Chouinard (1990). Le diagnostic bi-polaire, Le médecin du Québec, vol. 25, n° 8, p. 77.

Diffley, C. (2003). *Managing Mental Health Research into Management of Mental Health in the Workplace and the Information and Guidance Available to Managers*, 6 p. <www.theworkfoundation.com>.

Dorvil, H., J. Bisson et O. Sévigny (1995). « Attitudes et croyances des Montréalais à l'égard des personnes malades mentales et des personnes déficientes intellectuelles », Rapport final déposé au Conseil Québécois de la Recherche sociale.

Dorvil, H., Morin, P. et G. Dupuis (2009). « La stigmatisation des personnes présentant une maladie mentale (PPMM) dans le domaine du logement, de l'emploi, des médias de masse », Projet CRSHC en cours.

Erickson, K.T. (1957). « Patient Role and Social Uncertainly: A Dilemma of the mentally III », *Psychiatry*, vol. 20.

Fakhoury, W.K.H., et autres, (2002). « Research in supported housing », *Social Psychiatry Epidemiology*, vol. 37, p. 301-315.

Felton, B.J. (2003). « Innovation and implementation in mental health services for homeless adults: a case study », *Community Mental Health Journal*, vol.39, n° 4, p. 309-322.

Ford, R., et autres (1997). *Report on the Merton mental health and housing project*, Londres, Sainsbury Centre for Mental Health.

Freud, S. (1985). « L'inquiétante étrangeté », dans *Essais de psychanalyse appliquée*, édité séparément chez Gallimard, p. 257. Voir aussi *L'étranger-crise représentation*, Actes du Colloque, Paris, 15-16 octobre 1983, édité par le Collectif Évènement Psychanalyse.

Frohlich, K., De Koninck, M., A. Demers et P. Bernard (2008). « Introduction générale » (p. 7-12), dans *Les inégalités sociales de santé au Québec*, PUM, Collection paramètres, 404 p.

Gervais, M. (2004). « Maladie mentale : le dernier tabou », *Québec Science*, octobre, p. 42-44.

Gibson, D. (1986). « Réceptivité des employeurs à l'égard des personnes qui présentent des troubles de comportement : Quand « oui » veut dire « non » », *Santé mentale au Canada*, juin.

Girard, R. (1972). *La voilence et le sacré*, Paris, Grasset, p. 223.

Girard, R. (1982). *Le bouc émissaire*, Paris, Grasset, p. 34.

Gitlin, T. (1980). *The Whole World is Watching*, Berkeley, University of California Press (cité dans Sieff, 2003).

Goffman, E. (1963). *Stigma, Notes on the Management of Spoiled Identity*, Englewood Cliffs, N.J., Prentice Hall.

Goffman, E. (1986). *Frame Analysis: An Essay on the Organization of Experience*, Boston, North-Eastern University Press (cité dans Sieff, 2003).

Granello, D.H. et P.S. Pauley (2000). « Television viewing habits and their relationship to tolerance toward people with mental illness », *Journal of Mental Health Counselling*, vol. 22, n° 2, p. 162-175 (cité dans Sieff, 2003 et dans Wahl, 2003).

Green, G., Hayes, C., Dickinson, D., A. Whittaker et B. Gilheany (2003). « A mental health service users perspective to stigmatisation », *Journal of Mental Health*, juin, vol. 12, n° 3, p. 223-234.

Hallam, A. (2002). « Media influences on mental health policy: Long-term effects of the Clunis and Silcock cases (electronic version) », *International review of psychiatry*, vol. 14, n° 1, p. 26-33, (cité dans Sieff, 2003).

Jenkins, J.H. et E.A. Carpenter-Song (2008). « Stigma Despite Recovery-Strategies for living in the Aftermath of Psychosis », Medical Anthropology Quaterly, vol. 22, Issue 4, p. 381-409.

Keyes, C.L.M. (2005). « Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 73, n° 3, p. 539-548.

Kirby, M.J.L., et W.J. Keon (2006). *De l'ombre à la lumière-Résumé et recommandations*, Rapport final du comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

Kirby, M.J.L., et W.J. Keon (2004). *Santé mentale, maladie mentale et toxicomanie : Aperçu des politiques et des programmes au Canada*, Rapport provisoire du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, Document consulté le 22 février 2005 au <http://www.parl.gc.ca/38/1/parlbus/commbus/senate/com-f/socif/repf/report1/repintnov04vol1-f.pdf>.

Knight, M.T.D., T. Wykes et P. Hayward (2003). « People don't understand: An investigation of stigma in schizophrenia using Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)», *Journal of mental health*, juin, vol. 12, n° 3, p. 209-222.

Lauzon, G., et C. Charbonneau (2000). *Favoriser l'intégration au travail en santé mentale. L'Urgence d'agir*, Document de l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale - AQRP Montréal.

Lesage, A. (1996). « Perspectives épidémiologiques dans le Virage ambulatoire des services psychiatriques », *Santé mentale au Québec*, vol. 21, n° 1, p. 16-96.

Lessard, D., 2005. « Épidémie de congés de maladie », *La Presse*, Document consulté le 29 septembre 2005 au <http://www.cyberpresse.ca/actualites/article/article_complet.php?path=/actualites/article/16/1,63,0,092005,1164525.php>.

Lopez, L.R. (1991). « Adolescent' attitudes toward mental illness and perceived sources of their attitudes: An examination of pilot data », *Archives of psychiatric Nursing*, vol. 5, p. 271-280 (cité dans Wahl, 2003).

Lundin, R. (2003). *Stigmatisation et rétablissement : un retour sur ma vie*, Conférence de l'AQRP (adapté par Lucie Dumais), juin, Saint-Hyacinthe, Québec. Se référant à Corrigan, P.W. et R.K. Lundin (2001). *Don't call me nuts! Coping with the stigma of Mental Illness*, Tinley Park, IL, Recovery Press.

Memmi, A. (1982). *Le racisme*, Paris, éditeur/compte d'auteur.

Morin, P. (1994). « L'autoroute de la marginalisation : de Ville-Marie au Bout-de-l'île », *Cahiers de recherche sociologique*, n° 22, p. 29-47.

Morin, P. (2001). « L'espace de la zone », dans H. Dorvil et R. Mayer (dir.), Théories et méthodologie, PUQ, coll. Problèmes sociaux, p. 467-488.

Morin, P. (2004). *Mémoire* - Commission parlementaire sur le projet de loi 56, modifiant la loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées et d'autres dispositions législatives, 11 pages.

Newill, C.E., et W.S. Korr (2004). « Practice with people with severe mental illness : Rewards, challenges, burdens », *Health and Social work*, vol. 29, n° 4,

Olstead, R. (2002). « Contesting the text: Canadian media depictions of the conflation of mental illness and criminality », *Sociology of Health and Illness*, vol. 24, n° 5, p.621-643, p. 297-306.

Paik, H. (2001). « The history of children's use of electronic media », dans D.G. Singer et J.L. Singer (dir.), *Handbook of children and the media*, Londres, Sage publications, p. 7-27 (cité dans Wahl, 2003).

Parsons, T. (1970). « Structure sociale et possessif dynamique : le cas de la pratique médicale moderne », dans C. Herzlich, médecine maladie et société, Paris et La Haye, Mouton.

Penn, D.L., et T. Wykes (2003). « Stigma, discrimination ad mental illness », *Journal of Mental Health*, juin, vol. 12, n° 3, p. 203-208.

Philo, G. (1996). *Media and Mental Distress*, Londres, Addison Wesley Longman (cité dans Wahl, 2003).

Philo, G., et J. Secker (2003). « Media and Mental Health », dans Franklin (dir.), *Social Policy, the Media and Misrepresentation*, Londres, Routledge, p. 135-145.

Poupart, J., et autres (1982). « L'expertise de la dangerosité », *Criminologie*, vol. XV, n° 2.

Ravaud, J.F., et autres (1992). « Discrimination towards Disabled People Seeking Employment », *Social Sciences and Medecine*, vol. 35, n° 8, p. 951-958.

Read, R., et A. Law (1999). « The relationship of causal beliefs and contact with users of mental health services to attitudes to the "mentally ill" », *Internatinal Journal of Social Psychiatrie*, vol. 45, n° 3, p. 216-229.

Renaud, M. (1985). « De la sociologie médicale à la sociologie de la santé : 30 ans de recherche sur le malade et la maladie », dans *Traité d'anthropologie médicale*, sous la direction de J. Dufresne, S. Dumont et Y. Martin, Québec et Lyon, Presses de l'Université du Québec, IQRC et Presses universitaires de Lyon, p. 281-291.

Reuter, L.I., Stewart, M.J., Veenstra, G., Love, R., D. Raphael et E. Makwarimba (2009). « Who Do They Think We Are, Anyway?: Perceptions of and Responses to poverty Stigma », *Qualitative Health Research*, vol. 19, n° 3, p. 297-311.

Robichaud, J.B., Guay, L., Colin, C., M. Pothier et J-F. Saucier (1992). *Les liens entre la pauvreté et la santé mentale-De l'exclusion à l'équité*, Boucherville, Gaétan Morin et CSMQ, 247 p.

Robitaille, M.-J. (2001). « Épuisement professionnel chez les infirmières : rallier les points de vue », *Objectif prévention*, vol. 24, n° 4, p. 18-19. Document téléaccessible le 29 septembre 2005 au <http://www.asstsas.qc.ca/documentation/op/op244018.pdf>.

Rog, D.J. (2004). « The evidence on supported housing », *Psychiatric Rehabilitation Journal*, vol. 27, n° 4, p. 334-344.

Rose, D. (1998). « Television, madness and community care », *Journal of Applied Community Social Psychology*, vol. 8, p. 213-228.

Scheff, T. (1999). *Being mentally ill: A sociological theory*, 3e éd., New York, Aldine De Gruyter (cité dans Wahl, 2003).

Sieff, M.E. (2003). « Media frames of mental illnesses: The potential impact of negative frames », *Journal of Mental Health*, juin, vol. 12, n° 3, p. 259-269.

Star, S.A. (1955). *The public's ideas about mental illness*, Paper presented at the annual meeting of the National Association for Mental Health (mimeograph).

Stuart, H. (2003). « Stigmatisation, Leçons tirées des programmes visant sa dimunition », *Santé mentale au Québec*, vol. 28, n° 1, p. 54-72.

Swadon, P. (1971). « Malades mentaux », Encyclopoedia Universalis, vol. 12.

Tarpey, N.W., et L. Watson (1997). *Housing Need in Merton : People with Severe Mental Illness Living on Household*, Londres, Borough of Merton.

Thompson, A.H., Stuart, N., Bland, R.C., Arboleda-Florez, J., R. Warner et R.A. Dickson (2002). « Attitudes about schizophrenia from the pilot site of the WPA Worldwide campaign against the stigma of schizophrenia », *Social Psychiatric Epidemiology*, vol. 37, p. 475-482.

Thuillier, P. (1989). L'homosexualité devant la psychiatrie, la recherche, vol. 20, n° 213.

Tobin, C. (1998). *La schizophrénie*, Paris, Odile Jacob.

Tsemberis, S.J., et autres (2003). « Consumer preference programs for individuals who are homeless and have psychiatric disabilities: A drop-in center and a supported housing program », *American Journal of Community Psychology*, vol. 32, n° 3-4, p. 305-317.

Ulysse, P.-J., et F. Lesemann (2004). *Citoyenneté et pauvreté*, Presses de l'Université du Québec, Québec, 308 p.

Vézina, M., Bourbonnais, R., C. Brisson et L. Trudel (2004). « Workplace prevention and promotion strategies », *Healthcare Papers*, vol. 5, n° 2, p. 32-44.

Viens, C., M. Lavoie-Tremblay et M. Mayrand-Leclerc (2002). *Optimisez votre environnement de travail en soins infirmiers*, éd. Presses Inter Universitaires, Cap-Rouge, Québec.

Wahl, F.O. (1999). *Telling is Riky Business: Mental Health Consumers Confront Stigma*, New Brunswick, NJ, Rutger University Press.

Wahl, F.O. (2002). « Children's views of mental illness: A review of the literature », *Psyciatric Rehabilitation Skills*, vol. 6, p. 13-158.

Wahl, F.O. (2003). « Depictions of mental illnesses in children's media », *Journal of Mental Health*, vol. 12, n° 3, p. 249-258.

Wahl, F.O. (2003). « Depictions of mental illnesses in children's media », *Journal of Mental Health*, vol.12, n° 3, p. 249-258.

Warner, R. (2001). « Work disincentives in workplace vs disability pensions programs », *Journal of Mental Health*, vol. 10, n° 4, p. 373-382.

Watson, L., et M. Hacker (2003). *Litterature Review – Mental and Housing*, Londres, Social Exclusion Unit, Office of the Deputy Prime Minister, 32 p.

Yanos, P.T., S.M. Barrow et S. Tsemberis (2004). « Community integration in the early phase of housing among homeless persons diagnosed with severe mental illness: successes and challenges », *Community Mental Health Journal*, vol. 40, n° 2, p. 133-150.

Yu, Y. et D.R. Williams (1999). « Socioeconomic Status and Mental Health », dans C.S. Aneshensel et Jo C. Phelan (dir.), *Handbook of the Sociology of Mental Health*, New York, Kluwer Academic/Plenum Publishers, p. 151-166.

Recyclé
Contribue à l'utilisation responsable des ressources forestières
www.fsc.org Cert no. SGS-COC-003153
© 1996 Forest Stewardship Council

MARQUIS
Marquis imprimeur inc.

Québec, Canada
2010

Imprimé sur du papier Silva Enviro 100% postconsommation traité sans chlore, accrédité Éco-Logo et fait à partir de biogaz.

PERMANENT

BIO GAZ ÉNERGIE

R.C.L.

FEV. 2013

BAnQ
000 621 196

Association francophone pour le savoir
Acfas

De qui s'agit-il ?

De populations marginalisées, de groupes sociaux, d'individus qui vivent à la marge ou en périphérie du centre du système social; il peut être question de fragilité de réseaux familiaux ou sociaux, d'accès aux droits, de modes de vie ou d'insertion économique. Bref des personnes en situation de vulnérabilité à plusieurs niveaux. Mais, s'il y a passivité, victimisation, souffrance sociale, il y a aussi possibilité de reconnaissance identitaire collective, de mobilisation et d'action.

De quoi s'agit-il ?

En fait, de la construction et du maintien de la solidarité sociale. Actuellement, avec le chômage endémique, la précarité de l'emploi, le rétrécissement de l'État-Providence et le développement fulgurant des dynamiques d'individualisation, le souci de l'Autre et la solidarité semblent aussi être en récession. Chacun est occupé à construire sa petite vie... pour survivre. Dans le présent ouvrage, des experts du monde universitaire de France, de Suisse, de l'Ontario et du Québec proposent des analyses et des réponses aux problèmes sociaux en traitant d'insertion sociale, de médiation communautaire, de participation citoyenne, de justice alternative, de santé et de recherche.

Ont contribué à cet ouvrage : Marie-Ève Blanc, Jean-Pierre Bonafe-Schmitt, Jacques Boucher, Manon Champagne, Henri Dorvil, Denise Doucet, Marie-Chantal Doucet, François Ferrero, Alain Marchand, Lyne Mongeau, Dahlia Namian, Marcelo Otero, Jean-François René, Michelle Thériault, Wendy Thomson et Pierre-Joseph Ulysse.

Réseau de recherche en santé des populations du Québec

Développement économique, Innovation et Exportation Québec

ISBN 978-2-89245-137-5
9 782892 451375