

Rapport n° 2

REGARDS CROISÉS SUR L'UTILISATION DE SERVICES ET LES BESOINS DES USAGERS

INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET DÉVELOPPEMENT SOCIAL
COLLABORATIF À SALABERRY-DE-VALLEYFIELD

BERNARD-SIMON LECLERC
ANNIE C. BERNATCHEZ
MAXIME BOUCHER
NADIA DEVILLE-STOETZEL
LAILA MAHMOUDI
MARIA NOUN
YVES COUTURIER

Janvier 2020



Social Sciences and
Humanities Research
Council of Canada

Canada

Conseil de recherches
en sciences humaines
du Canada



ARIMA
Quand la recherche et la pratique font connaissance

InterActions
Centre de recherche et de partage des savoirs
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

AUTEURS

Bernard-Simon Leclerc, chercheur, Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, et professeur agrégé de clinique, Département de médecine sociale et préventive de l'École de santé publique de l'Université de Montréal et Département de nutrition, Faculté de médecine, Université de Montréal

Annie C. Bernatchez, professionnelle de recherche, Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, doctorante en sociologie à l'Université d'Ottawa

Maxime Boucher, auxiliaire de recherche, Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, doctorant en études urbaines à l'Institut national de la recherche scientifique

Nadia Deville-Stoetzel, auxiliaire de recherche, Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, doctorante en sociologie à l'Université du Québec à Montréal

Laila Mahmoudi, professionnelle de recherche, Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Maria Noun, professionnelle de recherche, Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Yves Couturier, chercheur, Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, et professeur titulaire, Département de service social, Université de Sherbrooke

avec la collaboration de

Louis-Philippe Boucher, organisateur communautaire, CISSS de la Montérégie-Ouest

Stéphane Brault, coordonnateur, Service alimentaire communautaire de Valleyfield

Sophie Leduc, conseillère cadre en santé publique, CISSS de la Montérégie-Ouest

Ginette Pariseault, citoyenne, auparavant cadre supérieure, Programmes familles, services généraux et développement des communautés, CISSS de la Montérégie-Ouest

Mélanie Scraire, directrice générale, Corporation de développement communautaire de Beauharnois-Salaberry

GRAPHISME

Tetiana Meleshko

RÉVISION LINGUISTIQUE

Daniel Desrochers

REMERCIEMENTS

Cette étude a été réalisée à partir de données collectées dans le cadre d'une recherche-action portant sur l'insécurité alimentaire et le développement social collaboratif réalisée entre 2013 et 2015 sur le territoire de Salaberry-de-Valleyfield. La recherche a été réalisée en étroite collaboration avec un comité local de pilotage constitué d'intervenants, de gestionnaires et de chercheurs universitaires attachés à de nombreux organismes, dont le Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Nord-de-l'Île-de-Montréal, le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest, le Comité de sécurité alimentaire de Beauharnois-Salaberry, la Corporation de développement communautaire (CDC) de Beauharnois-Salaberry, le Service alimentaire communautaire (SAC) de Valleyfield, l'Université de Montréal et l'Université de Sherbrooke.

La recherche a été financée par le programme de soutien à la recherche partenariale ARIMA, lui-même subventionné par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada. Elle a également bénéficié d'un don en cartes-cadeaux du supermarché Maxi Dufferin à Salaberry-de-Valleyfield à l'intention des usagers du SAC de Valleyfield qui ont participé aux entrevues.

Les auteurs souhaitent remercier vivement les usagers du SAC de Salaberry-de-Valleyfield ainsi que les intervenants et les gestionnaires qui ont accepté de répondre à leurs questions et qui ont contribué par le fait même à l'avancement des connaissances dans le champ investi. Ils remercient également Aurélie Hot, Joey Jacob et Sabrina Lessard pour leur disponibilité et leur soutien professionnel tout au long de ce travail, Chantal Geneau pour sa participation au comité local de pilotage ainsi que Gilles Beauchamp, Suzanne Deshaies et Maryse Rivard pour leur accompagnement auprès des membres du comité local de la région du Suroît.

AVANT-PROPOS

La démarche participative et évaluative entre les chercheurs du milieu universitaire et les acteurs des milieux de pratique est au cœur du programme de recherche ARIMA et du Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions. Cette démarche met l'accent sur les dynamiques relationnelles dans les réseaux d'intervention et la gouvernance intersectorielle en matière de services sociaux. Elle s'insère dans un programme de recherche, d'actions et de coconstruction des connaissances entre chercheurs et acteurs des milieux et vise à enrichir la compréhension des thématiques de recherche du programme ARIMA. Ce faisant, les liens entre les pratiques d'utilisation des services et l'organisation des réseaux de services sont examinés par le biais du réseau d'aide alimentaire de Salaberry-de-Valleyfield. Cette initiative permet d'inscrire l'aide alimentaire dans un processus global d'insertion sociale des personnes en situation de pauvreté associé à une prise en charge locale des problèmes de santé et de bien-être.

L'étude concerne plus précisément le développement et le maintien d'une prestation de services communautaires et institutionnels dans un contexte de responsabilité populationnelle, de recrudescence des demandes d'aide alimentaire et de rareté des ressources humaines et financières. Elle ambitionne de fournir des pistes de réflexion aux acteurs locaux leur permettant d'interroger leurs pratiques de collaboration en ce qui concerne le soutien et l'accompagnement des personnes utilisatrices de leurs services.

Dans le même ordre d'idées, le Comité de développement social de la municipalité régionale de comté (MRC) de Beauharnois-Salaberry adhère à une politique de développement social qui oriente les missions et les actions des organismes du territoire. Elle vise à guider l'action collective dans le but d'améliorer les conditions de vie des citoyens. Ainsi, la Ville de Salaberry-de-Valleyfield et la Corporation de développement communautaire (CDC) de Beauharnois-Salaberry ont identifié des pistes d'actions, telles que les saines habitudes de vie et la sécurité alimentaire [10].

Notre recherche cherche globalement à répondre à la question suivante : Par quelles dynamiques se configurent les processus de relations interprofessionnelles et de gouvernance intersectorielle d'un réseau local de services de protection sociale et de sécurité alimentaire ? Rappelons les cinq objectifs de la recherche, chacun constituant le thème d'un rapport thématique :

1. Documenter l'expérience de recherche d'aide et les besoins rapportés des usagers d'un service d'aide alimentaire ainsi que les besoins normés, c'est-à-dire les besoins définis par les professionnels des services (rapport 2);
2. Déterminer l'offre de services et le fonctionnement des différents organismes ainsi que les facteurs qui les conditionnent (rapport 3) ;
3. Examiner les pratiques de collaboration interorganisationnelle et de concertation intersectorielle existantes et identifier les facteurs pouvant contribuer à l'engagement des acteurs (rapport 4);
4. Évaluer les dimensions de l'intégration des services dans le réseau local de services de protection sociale et de sécurité alimentaire (rapport 5) ;
5. Préciser la façon dont les organismes communautaires et institutionnels de protection sociale et de sécurité alimentaire pourraient s'inscrire dans un véritable processus de concertation intersectorielle et de développement local pour répondre aux besoins des clientèles desservies (rapport 6).

La démarche de la recherche ainsi que le contexte de l'étude, les cadres théorique et méthodologique et les outils adoptés sont documentés dans un rapport distinct (rapport 1).

Table des matières

1 Introduction	1
2 Analyse de la mise en réseau des organismes de Salaberry-Valleyfield	1
2.1 Méthode d'analyse	1
2.2 Fréquentation des organismes	2
2.3 Cartographie du réseau des organismes fréquentés et de leurs relations	4
3 Expériences de vie et besoins sociaux	6
3.1 Méthode d'analyse	6
3.2 Expériences passées et concomitantes	6
3.3 Besoins sociaux	7
3.3.1 Besoins alimentaires	8
3.3.1.1 Besoin de qualité alimentaire	8
3.3.1.2 Besoin de quantité alimentaire	8
3.3.2 Besoins personnels	10
3.3.2.1 Besoin d'accompagnement	10
3.3.2.2 Besoin de contre-don	12
3.3.2.3 Besoin d'emploi	13
3.3.2.4 Besoin pécuniaire	14
3.3.2.5 Besoin d'identité citoyenne	14
3.3.2.6 Besoin de respect	15
3.3.2.7 Besoin de santé	16
3.3.2.8 Besoin de sécurité	16
3.3.2.9 Besoin de socialisation	16
3.3.3 Besoins en matière de services de santé et de services sociaux	17
3.3.3.1 Besoin d'accessibilité	17
3.3.3.2 Besoin de continuité	19
4 Discussion des résultats	21
4.1 Faits saillants	21
4.2 Principaux constats	23
4.2.1 La difficile responsabilité populationnelle	24
4.2.2 L'informalité et la perception du besoin dans la relation d'aide formalisée	24
4.2.3 L'inertie des actions liées à la sécurité alimentaire	24
4.3 Limites de l'étude	25
5 Conclusion	25
Références	27

Liste des tableaux

1	Définition des mesures de centralité utilisées dans l'analyse du réseau local de services de protection sociale et de sécurité alimentaire	2
2	Fréquentation des organismes par les usagers échantillonnés du SAC au cours de l'année précédant l'entrevue, selon les secteurs d'activités	3
3	Nombre d'organismes fréquentés par les usagers échantillonnés du SAC au cours de l'année précédant l'entrevue	3
4	Centralité de degré entrant et centralité d'intermédiarité des organismes fréquentés par les usagers échantillonnés du SAC au cours de l'année précédant l'entrevue	5
5	Besoins ressentis, exprimés et normés mentionnés chez les usagers échantillonnés du SAC et les représentants des organismes	7

Table des figures

1	Réseau bipartite des organismes fréquentés par les usagers échantillonnés du SAC au cours de l'année précédant l'entrevue	7
---	---	---

1. Introduction

Une succession d'évènements difficiles jalonne le parcours qui conduit aux services d'aide alimentaire. Ces évènements peuvent être liés à l'environnement familial, que ce soit une séparation ou un épisode de violence conjugale, ou encore être liés à la santé, à des changements dans les parcours de vie ou à la précarité de l'emploi. Ils peuvent également résulter des conditions de vie qui découlent d'un revenu insuffisant, un contexte dans lequel chaque imprévu vient réduire la possibilité de répondre aux besoins alimentaires de base de manière autonome et amène des personnes à rechercher de l'aide auprès des organismes.

Cette série de six rapports thématiques est dédiée à la diffusion des résultats de la recherche portant sur l'action intersectorielle des partenaires communautaires et institutionnels collaborant avec le Service Alimentaire Communautaire (SAC) de Salaberry-de-Valleyfield. Le présent rapport thématique, deuxième document de la série, a pour objet l'expérience de recherche d'aide par les usagers du SAC en lien avec la dynamique de fréquentation des organismes du réseau d'aide alimentaire de Salaberry-de-Valleyfield. Ce rapport met en perspective les besoins ressentis et exprimés des usagers avec les besoins définis par les professionnels du milieu (ou normés), tout en les inscrivant dans une dynamique plus large de recherche d'aide et de fréquentation des organismes destinés à répondre à ces besoins.

L'analyse structurale des réseaux sociaux [3] permet, d'une part, d'identifier les organismes jouant un rôle important dans leur parcours de recherche d'aide, et d'autre part, de mettre en évidence la position et les interactions des organismes du réseau. Ainsi, les cartographies des réseaux présentées dans ce rapport permettent de comprendre et de visualiser les interactions entre les organismes et leur popularité en termes de réponses aux besoins de la communauté. Cette thématique d'analyse vise à présenter des éléments de compréhension destinés aux principaux acteurs du milieu de la sécurité alimentaire du territoire du Suroît. L'objectif final de l'exercice est de dresser un portrait de l'état des pratiques de concertation afin d'inspirer l'élaboration et l'application de nouvelles pratiques susceptibles de répondre aux besoins globaux des personnes fréquentant leurs services.

En ce qui concerne plus spécifiquement les besoins, la typologie de Bradshaw [4] [5] définit trois types de besoins pour les usagers, à savoir les besoins *ressentis*, ou perçus comme pouvant améliorer leur situation, *exprimés*, ou menant à une action qui consiste à faire une demande explicite de service, et les besoins *normés*, ou perçus et identifiés par un tiers (ici les représentants d'organisme) et pouvant répondre aux besoins d'une personne en fonction des normes et des valeurs de la société. En partant de ce cadre théorique, l'analyse qualitative des entrevues a permis de préciser cette typologie et identifie trois grandes catégories de besoins (non exclusives) permettant de mettre en évidence les principales tendances qui se dégagent des entrevues. Le présent rapport présente d'abord les besoins alimentaires, tant en termes de quantité que de qualité, ainsi que les besoins personnels et les besoins en matière de services de santé et de services sociaux, notamment l'accessibilité et la continuité.

Autrement dit, le présent rapport thématique présente les résultats de la recherche en lien avec le premier objectif : *Documenter l'expérience de recherche d'aide et les besoins « rapportés » des usagers d'un service d'aide alimentaire ainsi que les besoins normés, tels que définis par les professionnels des services.*

2. Analyse de la mise en réseau des organismes de Salaberry-Valleyfield

2.1. Méthode d'analyse

L'analyse structurale des réseaux sociaux est une approche qui évalue les types de relations entretenues par différents acteurs d'un réseau qui sont, dans notre cas, les usagers et les organismes [3]. Elle permet de représenter visuellement, grâce à des sociogrammes, les relations entre les acteurs et de calculer différents indicateurs. Certains de ces derniers visent à caractériser le réseau dans son ensemble et d'autres sont propres aux acteurs.

L'analyse de réseaux a permis d'étudier la fréquentation des organismes par les usagers. Une matrice basée sur la réponse des usagers a été créée. Il s'agit d'une matrice asymétrique (usagers x organismes) également

nommée *matrice à deux entités*, *matrice bipartite* ou « two mode network » en anglais. Le réseau est formé des 20 organismes faisant partie de l'étude de cas initiale auxquels se sont ajoutés 8 organismes qui ont été fréquemment cités par les 30 utilisateurs du SAC lors des entrevues individuelles semi-dirigées effectuées.

Deux indicateurs de centralité ont été utilisés afin de mieux comprendre le rôle de chacun des organismes et des acteurs dans le réseau (Tableau 1).

TABLEAU 1 – Définition des mesures de centralité utilisées dans l'analyse du réseau local de services de protection sociale et de sécurité alimentaire

Mesure de centralité	Définition	Signification
Centralité de degré entrant <i>In-Degree Centrality</i>	Ce type de centralité représente le nombre d'acteurs avec lesquels un acteur est lié directement. Elle tient compte du nombre de liens entrants, soit des liens dirigés vers un acteur.	La centralité de degré entrant renvoie à la notion de prestige ou de popularité : plus il y a d'utilisateurs qui fréquentent un organisme, plus le prestige ou la popularité de ce dernier augmente. Un score élevé signifie qu'un organisme est fréquenté par plusieurs usagers.
Centralité d'intermédiation <i>Betweenness Centrality</i>	Ce type de centralité représente le nombre de fois où un acteur est l'intermédiaire entre deux autres acteurs. Une intermédiation est une liaison, un pont. Elle permet d'identifier les acteurs relais.	La centralité d'intermédiation renvoie à la notion de positionnement stratégique. Cette mesure révèle que, dans un réseau, un acteur est d'autant plus important qu'il est nécessaire de passer par lui pour aller d'un organisme à un autre.

2.2. Fréquentation des organismes

Le tableau 2 donne un aperçu des organismes fréquentés par les usagers du SAC au cours de l'année précédant l'entrevue ainsi que le secteur d'activité de ces organismes. Les principaux organismes fréquentés ont été respectivement ceux de la santé et des services sociaux (19), de la famille (14) et de l'employabilité et de la formation de la main d'œuvre (13).

TABLEAU 2 – Fréquentation des organismes par les usagers échantillonnés du SAC au cours de l'année précédant l'entrevue, selon les secteurs d'activités

Secteurs d'activité	n = 30	Organismes	n = 30
Secteur alimentaire	7	A1 A2	7 0
Employabilité et formation de la main-d'œuvre	13	E1 E2 E3 E4 E5 E6	1 4 0 0 7 1
Famille	14	F1 F2 F3 F4	2 7 1 4
Itinérance	3	I1 I2 I3 I4	1 0 2 2
Activités de loisirs pour les jeunes et les familles	2	L1	2
Santé mentale	8	SM1 SM2 SM3 SM4 SM5	1 1 5 0 1
Santé et services sociaux	19	SS1 SS2 SS3 SS4	2 2 14 1
Violence familiale	3	V1 V2 V3	1 1 1

* Une personne peut avoir fréquenté plus d'un organisme.

Le tableau 3, quant à lui, indique que les usagers ont fréquenté en moyenne trois organismes au cours de l'année précédente. Si six usagers ont indiqué avoir fréquenté uniquement le SAC, quatre en avaient déjà fréquenté au moins cinq.

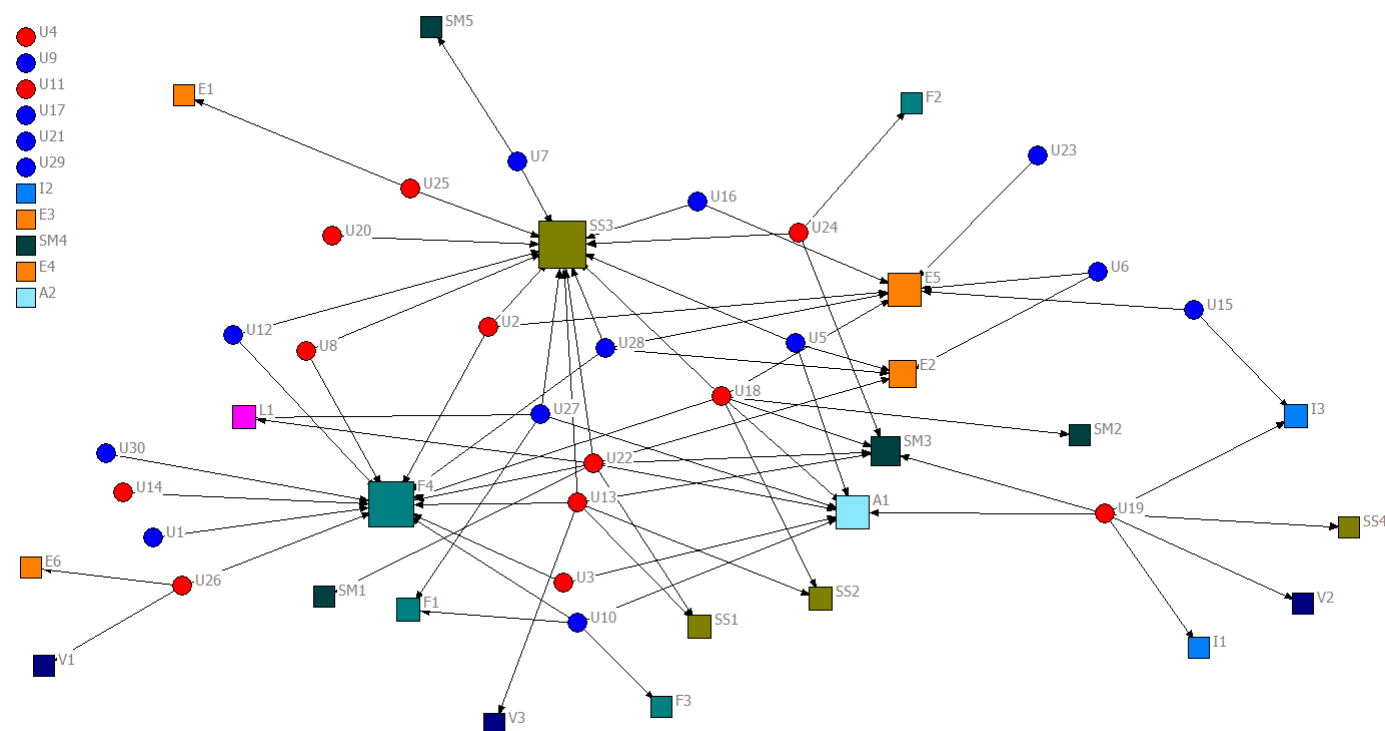
TABLEAU 3 – Nombre d'organismes fréquentés par les usagers échantillonnés du SAC au cours de l'année précédant l'entrevue.

Statistiques	n = 30
Minimum-maximum	0 - 8
Moyenne	2,4
0	6
1 - 2	13
3 - 4	7
5 et plus	4

2.3. Cartographie du réseau des organismes fréquentés et de leurs relations

L'illustration du réseau sous forme d'un sociogramme permet de mieux percevoir les interactions entre les usagers et les organismes ainsi que de déterminer, à vue d'œil, quel organisme est plus central que d'autres et comment se font les liens entre les différents acteurs du réseau. Dans le sociogramme de la figure 1, les organismes sont représentés par des carrés et les usagers par des cercles. La couleur des organismes dépend de leur secteur d'activité principal et celle des usagers dépend du sexe du répondant. Quant à la grandeur des carrés, elle est déterminée par la centralité de prestige, soit le nombre de liens entrants vers un organisme, donc le nombre d'usagers l'ayant fréquenté.

FIGURE 1 – Réseau bipartite des organismes fréquentés par les usagers échantillonnés du SAC au cours de l'année précédant l'entrevue.



Légende : Organismes : Secteur alimentaire (A); Employabilité et formation de la main-d'œuvre (E); Famille (F); Itinérance (I); Activités de loisirs pour les jeunes et les familles (L); Santé mentale (SM); Santé et services sociaux (SS); Violence familiale (V). Usagers : Usager femme; Usager homme.

La figure 1 met en évidence la position des organismes et leurs interactions avec les autres organismes du réseau ainsi que les usagers. D'après ce sociogramme, l'organisme le plus central est un organisme en santé et services sociaux (SS3). Il est suivi par un organisme famille (F4) et par trois autres types d'organismes, un en secteur alimentaire, un en santé mentale et deux en employabilité et formation de la main-d'œuvre. Ces organismes sont au cœur du réseau et lient plusieurs usagers et organismes entre eux.

On observe également des organismes et des usagers hors du réseau; six personnes (quatre hommes et deux femmes) ont mentionné n'avoir fréquenté aucun des organismes et cinq organismes n'ont été fréquentés par aucun usager. Il est intéressant de mentionner que les données révèlent une tendance chez les hommes à solliciter les services des organismes des secteurs de l'itinérance et de la violence familiale. Les femmes, quant à elles, fréquentent davantage les organismes du secteur de la famille.

Afin de mieux comprendre le rôle de chacun des organismes et des acteurs dans le réseau, nous nous penchons dans la partie subséquente sur les indicateurs de centralité définis dans le tableau 1.

Les scores de centralité de degré entrant indiqués dans le tableau confirment que les organismes ayant le plus de connexions dirigées vers eux dans le sociogramme de la figure 1 sont SS3 (46,67 %), F4 (43,33 %), E5 (23,33 %), A1 (23,33 %), SM3 (16,67 %) et E2 (13,33 %).

La centralité d'intermédiation nous permet de déterminer l'organisation qui fait le plus souvent office d'intermédiaire entre deux autres organismes et qui se trouve ainsi au centre du réseau. Les scores de centralité d'intermédiation indiquent que les organismes les plus intermédiaires ne sont pas les mêmes que ceux qui détiennent les scores de centralité de degré entrant les plus élevés. Les organismes F4 et SS3 se distinguent de tous les autres puisqu'ils ont le plus grand nombre de liens entrants et se trouvent également au centre du réseau. Leurs centralités d'intermédiation sont respectivement de 7,39 % et 7,17 %. D'autres organismes présentent également un score similaire à l'organisme F4 et se trouvent en première position. Ils jouent un rôle d'intermédiaires dans le réseau bien qu'ils n'ont pas été nommés par beaucoup d'utilisateurs. Il s'agit des acteurs I3 et F1. À l'opposé, les organismes E5 et A1 ont une centralité de degré entrant élevée, mais une centralité d'intermédiation respectivement moyenne et faible (4,78 % et 0,00 %). On en conclut que les deux organismes qu'on peut qualifier de plus centraux sont les organismes F4 et SS3. Ils sont fréquentés par le plus grand nombre d'utilisateurs et leur position est stratégique dans le réseau, leur conférant le rôle de ponts ou d'intermédiaires dans le réseau.

TABLEAU 4 - Centralité de degré entrant et centralité d'intermédiation des organismes fréquentés par les utilisateurs échantillonnés du SAC au cours de l'année précédant l'entrevue.

Organisme	Score de centralité de degré entrant	Rang de centralité de degré entrant	Score de centralité d'intermédiation	Rang de centralité d'intermédiation
SS3	46,67%	1	7,17%	2
F4	43,33%	2	7,39%	1
E5	23,33%	3	4,78%	5
A1	23,33%	3	0,00%	13
SM3	16,67%	4	4,59%	7
E2	13,33%	5	4,65%	6
I3	6,67%	6	7,39%	1
F1	6,67%	6	7,39%	1
L1	6,67%	6	5,00%	4
SS1	6,67%	6	4,17%	9
SS2	6,67%	6	3,89%	11
SS4	3,33%	7	7,39%	1
E6	3,33%	7	6,98%	3
I1	3,33%	7	4,78%	5
V2	3,33%	7	4,78%	5
SM2	3,33%	7	4,65%	6
V3	3,33%	7	4,33%	8
F3	3,33%	7	4,17%	9
F2	3,33%	7	4,02%	10
SM5	3,33%	7	3,86%	12
V1	3,33%	7	0,00%	13
E1	3,33%	7	0,00%	13
SM1	3,33%	7	0,00%	13
SM4	0,00%	8	0,00%	13
E4	0,00%	8	0,00%	13
A2	0,00%	8	0,00%	13
E3	0,00%	8	0,00%	13
I2	0,00%	8	0,00%	13

3. Expériences de vie et besoins sociaux

3.1. Méthode d'analyse

La revue de la littérature a permis de faire ressortir les dimensions et les concepts centraux pour le traitement des données. Les besoins des usagers des services d'aide alimentaire et la perception des organismes offrant des services d'aide alimentaire ont été examinés à l'aide du concept de besoin tel qu'il est défini par le sociologue Bradshaw [4] [5], dans un contexte d'intégration de services. Selon lui, les besoins sociaux doivent être considérés en fonction du contexte qui les définit. Ce dernier a développé une typologie qui permet de décrire les besoins sociaux ressentis, exprimés, normés et comparés. On retrouve dans ce contexte :

1. Les besoins *ressentis* : c'est ce que l'individu ressent comme besoin. Cette catégorie réfère aux perceptions des personnes vis-à-vis de leurs problèmes de santé et de bien-être ou aux services auxquels ils souhaitent accéder.
2. Les besoins *exprimés* : c'est ce que l'individu formule et demande. Cette catégorie correspond aux besoins ressentis opérationnalisés en action par le recours à une demande de services.
3. Les besoins *normés* : c'est ce qu'un tiers perçoit et identifie pour un individu en termes de besoins. Cette catégorie renvoie aux besoins identifiés et définis par un expert, un administrateur ou un professionnel se référant aux valeurs de la société dans laquelle vivent les individus en termes de désirabilité et d'optimalité. Nous référons à la typologie en ajoutant la nuance suivante : que les besoins normés réfèrent également aux perceptions qu'ont les professionnels et les experts en regard des besoins des usagers des services alimentaires. Le terme « normés » doit donc être considéré dans cette étude non seulement comme la définition par les experts des besoins des usagers comme le soutient Bradshaw, mais aussi comme leurs perceptions de ce que devraient être ces besoins.
4. Les besoins *comparés* : c'est l'appréciation par la comparaison de la situation. Cette catégorie réfère à l'équité, notamment lorsque deux populations similaires reçoivent des niveaux de services différents. Précisons que les besoins comparés n'ont pas été considérés dans notre analyse puisque l'étude s'est penchée sur le seul territoire de Salaberry-de-Valleyfield.

Nous avons examiné les expériences de vie ayant mené les répondants à utiliser des services d'aide alimentaire au cours de leur vie. Les segments significatifs ont été identifiés et catégorisés en tenant compte du moment auquel les répondants faisaient référence, soit aux événements survenus dans le passé (avant l'année 2013) ou aux événements concomitants (survenus en 2013). Nous avons ensuite repéré les passages témoignant des besoins ressentis ou exprimés par les usagers et les besoins normés et rapportés par les professionnels.

Ainsi, les transcriptions d'entrevues ont été soumises à une analyse qualitative de contenu de type analyse thématique [15] comportant les étapes suivantes : 1) l'analyse verticale d'une entrevue, qui consiste à analyser le matériau, à repérer les segments d'entretien porteur d'idées significatives et à les classer dans des catégories génériques préétablies de besoins conformément à la taxonomie de Bradshaw (une grille de codification commune a été développée et utilisée pour les usagers et les représentants d'organisme) ; 2) l'analyse transversale, qui, après comparaison du contenu des entrevues des utilisateurs des services et des représentants d'organisme, vise à analyser les liens possibles entre les éléments et leur fréquence d'apparition. La fréquence est un indice de popularité de l'élément.

3.2. Expériences passées et concomitantes

Une analyse des transcriptions des entrevues réalisées auprès des usagers du SAC montre que leur expérience de vie antérieure est associée à des successions d'événements difficiles. Il pouvait s'agir de problèmes familiaux, de problèmes de santé, de séjours de longue durée dans un établissement de santé, de retour aux études, de déménagement ou encore d'insuffisance du revenu, de précarité d'emploi, ou de démêlés avec l'aide sociale, l'assurance-emploi ou la Société d'assurance automobile du Québec. Par ailleurs, les expériences de vie caractéristiques du moment de l'entrevue font référence aux mêmes types

d'évènements que ceux précédemment évoqués. De nouveaux événements viennent toutefois s'ajouter, tels que les dépenses imprévues, l'absence d'assurances médicales ou médicaments et, finalement, une rupture de la continuité des services déjà obtenus.

3.3. Besoins sociaux

L'analyse thématique détaillée des besoins exprimés et ressentis par les usagers et des besoins identifiés par les professionnels a permis de distinguer les besoins antérieurs des besoins actuels. Il est à noter qu'un même répondant peut avoir exprimé plusieurs besoins au cours de son entrevue. Rappelons que le recensement des besoins repose sur la capacité des individus interrogés à s'exprimer sur leur expérience. Les besoins ressentis ou exprimés sont subjectifs puisqu'ils font référence à leur connaissance des services, à leurs expériences antérieures, à leurs référents culturels et à leur situation socioéconomique. Cependant, il a tout de même été possible d'identifier la récurrence de certains besoins.

Le tableau 5 présente les besoins, ressentis et exprimés, par les utilisateurs des services ainsi que les besoins normés, qui renvoient aux besoins des utilisateurs tels que perçus par les représentants d'organismes. Il indique le nombre et la proportion de répondants ayant évoqué une catégorie de besoins lors des entretiens. Il permet ainsi de mettre en évidence l'importance relative des éléments analysés et de comparer les besoins tels que déclarés par les usagers et perçus par les professionnels.

TABLEAU 5 – Besoins ressentis, exprimés et normés mentionnés chez les usagers échantillonnés du SAC et les représentants des organismes.

Catégories et besoins		Ressentis % (n)		Exprimés % (n)		Normés % (n)
		Antérieurs	Actuels	Antérieurs	Actuels	
Alimentaires	Quantité	-	30 (9)	-	43 (13)	19 (4)
	Qualité	-	63 (19)	-	13 (4)	-
Personnels	Accompagnement	10 (3)	27 (8)	17 (5)	53 (16)	95 (20)
	Contre-don	-	60 (18)	10 (3)	40 (12)	5 (1)
	Emploi	-	20 (6)	10 (3)	30 (9)	38 (8)
	Pécuniaire	7 (2)	13 (4)	10 (3)	37 (11)	43 (9)
	Identité citoyenne	-	-	-	3 (1)	10 (2)
	Respect	-	67 (20)	-	13 (4)	19 (4)
	Santé	-	7 (2)	-	10 (3)	62 (13)
	Sécurité	3 (1)	13 (4)	7 (2)	40 (12)	5 (1)
	Socialisation	7 (2)	13 (4)	3 (1)	40 (12)	52 (11)
Services	Accessibilité	-	43 (13)	3 (1)	77 (23)	81 (17)
	Continuité	-	27 (8)	-	3 (1)	48 (10)

Il ressort une grande variabilité dans l'expression des besoins ressentis, exprimés et normés. Ces résultats feront l'objet d'une discussion détaillée dans les prochains paragraphes. Cependant, seuls les besoins ressentis et exprimés les plus fréquemment mentionnés dans les entretiens seront pris en considération et comparés aux besoins normés. Les témoignages des usagers et des représentants d'organisme sont rapportés dans le but d'exposer le déséquilibre, le cas échéant, entre les besoins évoqués par les usagers et les services qui leur sont offerts. La formulation de certains témoignages a été quelque peu modifiée pour en faciliter la lecture.

L'analyse a permis d'identifier une différenciation constituée de trois grandes catégories de besoins : ceux liés à l'alimentation, ceux de nature personnelle et ceux liés aux services sociaux et de santé. Les personnes interviewées ont mentionné spontanément leurs besoins actuels davantage que leurs besoins passés. Les besoins identifiés ne sont pas mutuellement exclusifs et les catégories de besoins peuvent s'entrecroiser,

mais cette catégorisation issue de l'analyse permet de rendre compte des principales tendances qui émanent des entrevues. Il ressort que tous les besoins mentionnés (ressentis ou exprimés) par les utilisateurs des services, à l'exception des besoins relatifs à la qualité des aliments, ont également été identifiés par au moins un des représentants d'organisme. On constate plus particulièrement que la quasi-totalité des besoins mentionnés peuvent être simultanément catégorisés en besoins ressentis, exprimés et normés.

3.3.1. Besoins alimentaires

La qualité et la quantité des aliments sont des éléments incontournables des besoins alimentaires pour la majorité des usagers interviewés. La qualité fait référence à l'apparence, à la limite de péremption et à la comestibilité des produits reçus. Elle peut également comprendre des critères de diversité et de préférences personnelles ou de restrictions alimentaires. La quantité fait référence à la disponibilité des denrées.

Les usagers ont évoqué la qualité des produits offerts par les services de dépannage alimentaire, alors que les représentants d'organisme ne l'ont pas évoquée. Les besoins ressentis (19 sur 30) ont dépassé largement les besoins exprimés (4 sur 30) en matière de qualité alimentaire. La quantité a été rapportée davantage comme un besoin exprimé (13) qu'un besoin ressenti (9). La quantité des aliments a été identifiée par 4 représentants d'organisme sur 21.

3.3.1.1 Besoin de qualité alimentaire

Chez les usagers, un besoin ressenti de qualité se présente souvent sous la forme d'une acceptation du don associée à un sentiment d'impuissance, à défaut de pouvoir choisir des aliments conformes à leurs habitudes alimentaires ou de pouvoir s'offrir leurs aliments préférés :

« Je n'aime pas toute la bouffe qu'ils font, mais je la mange quand même parce que c'est souvent le seul repas de la journée que je pourrai m'offrir. Je me force à manger même si je n'aime pas ça, mais je vais tout de même avoir de quoi dans le ventre. » (A3)

« La seule chose que je n'aime pas, ce sont les conserves bossées qui n'ont plus d'étiquettes. Si je suis capable de lire la date de péremption imprimée à l'encre sur la conserve d'accord, mais ça ne me dit rien de ce qu'il y a dedans. [...] J'ai eu quelques fois des surprises : j'ai découvert que c'était de la soupe ou de la macédoine seulement après avoir ouvert la conserve. Ce sont des produits que je ne voulais pas. Si j'avais su ce qu'elles contenaient, je les aurais tout simplement laissées sur place. » (A7)

Par ailleurs, des éléments comme l'apparente normalité associée à la distribution d'aliments de moins bonne qualité, incluant des produits périmés qui ne sont plus forcément comestibles, ressortent des entrevues. Certains usagers se sont interrogés sur les normes de tri de la marchandise réceptionnée et sur la gestion de la qualité des aliments donnés ou cuisinés :

« C'est tout le temps ça ! Le problème, c'est que c'est "passé date". Tu as beau recevoir une grosse boîte de dépannage, tu dois en jeter la moitié. » (S12)

Cependant, certains usagers ont témoigné de leur reconnaissance pour le travail des intervenants et ont tenu à préciser qu'ils ne leur attribuaient pas la responsabilité des doléances concernant la qualité des aliments. D'autres ont exprimé le souhait d'avoir accès à davantage de produits frais ou d'aliments secs plutôt que les habituelles boîtes de conserve :

« La fraîcheur des fois fait défaut, même si ça été gelé et que la date de péremption est expirée. Quand on dégèle ça, des fois, ça n'a pas de sens. Je me dis : ce ne sont pas les intervenants, c'est la faute des compagnies ou des magasins qui ont donné les produits. Les intervenants ne voient pas si c'est bon ou pas bon quand le produit est gelé. » (S7)

3.3.1.2 Besoin de quantité alimentaire

Tous les usagers ne se sont pas exprimés ouvertement sur la quantité des denrées offertes. Ils l'ont souvent communiqué de manière indirecte en précisant devoir participer à des programmes de cuisine collective,

en recherchant des denrées alimentaires auprès d'autres organismes, en développant des stratégies visant à n'acheter que des aliments à prix réduit ou en consultant des intervenants afin de trouver des solutions. En effet, la plupart des usagers s'interrogeaient surtout sur les moyens à privilégier afin d'assurer un approvisionnement suffisant de nourriture pour leur foyer :

« Trois paniers par année, je trouve ça difficile un peu, mais on a la cuisine collective. Le panier, tu peux facilement imaginer que ça ne dure vraiment pas longtemps. Si jamais la cuisine est en congé pendant trois mois, le panier ne durera pas trois mois. Alors, tu fais quoi dans ce temps-là ? » (S4)

« Ils donnent trois à quatre dépannages par année. Heureusement que j'ai le [nom d'un organisme] où j'obtiens également de l'aide. Ils m'ont dit que je pouvais aller manger là ou que je pouvais y obtenir de la nourriture tous les jours, mais j'aime mieux y aller seulement quand je suis vraiment mal pris. Je ne veux pas ambitionner. » (A5)

« Tu as le droit à trois sacs par année. Ce n'est pas beaucoup, mais je juge ça correct parce qu'ils ne peuvent pas tout le temps donner. J'en aurais vraiment besoin présentement, mais vraiment besoin. Ça me gêne tellement que je me retiens. Ça me gêne même par rapport à mon intervenante, avec laquelle je cherche à trouver des solutions à mes problèmes. » (S12)

De leur côté, les répondants d'organisme ont exclusivement souligné les besoins en quantité et non en qualité des aliments. Certains ont évoqué le caractère primordial et prioritaire de l'alimentation dans la hiérarchie des besoins qui, lorsque non comblés, limitent les individus dans leurs actions. Selon eux, il est difficile pour un individu vivant dans des conditions de privation d'engager des actions en vue d'améliorer sa situation. Pour soutenir les usagers vivant en situation de privation alimentaire, des intervenants dont les activités ne sont pas liées à l'alimentation ont dit mettre des aliments (ex. : du beurre d'arachides et du pain) à la disposition de leur clientèle et rechercher des fonds supplémentaires pour tenter de les aider.

Par ailleurs, le représentant d'un organisme souhaite intervenir globalement sur les besoins de ses usagers et a dénoncé la situation de pénurie alimentaire à laquelle plusieurs faisaient face. Cette personne a admis posséder une « armoire cachée » dans le but de soutenir temporairement des personnes n'ayant pas les moyens de s'alimenter. Le besoin relatif à la quantité des aliments est considéré comme un besoin normé dès qu'il est reconnu par les intervenants comme besoin avéré et insuffisamment comblé. Ainsi, comme le confirme le passage suivant, se nourrir est jugé prioritaire dans la hiérarchie des besoins à satisfaire et l'accessibilité à la nourriture est capitale dans tout cheminement individuel :

« L'aide alimentaire est un besoin de plus en plus prenant qui demeure pourtant insuffisamment comblé. Chacun de nos organismes a sa propre réalité, mais je trouve que c'est un élément vraiment problématique. On contribue à les aider sur ce plan. J'ai aussi mon petit garde-manger secret pour les aider quand je me rends compte qu'ils n'ont pas mangé depuis deux jours et qu'ils n'auront encore rien à manger au dîner. Je renfloue mon petit garde-manger de façon régulière, mais j'essaie évidemment que mon aide alimentaire ne devienne pas une habitude. Le temps de se reprendre en main, le temps de partir la roue, ils ont des manques sur le plan alimentaire. S'ils paient untel, en remboursent un autre, règlent tel compte, s'achètent des médicaments, alors là, ils se ramassent vite sans plus rien à manger. » (AOG12)

Un représentant d'un organisme est favorable à l'établissement de restrictions quant à l'accessibilité des services gratuits, car selon lui, certains usagers peuvent avoir recours à l'aide alimentaire de manière abusive au lieu de chercher à satisfaire leurs besoins réels non comblés. Par ailleurs, les entrevues ont révélé des tensions entre les organismes offrant des services d'aide et ceux offrant des services de dépannage alimentaire. Un représentant d'organisme a bien exprimé cette tension sur le contrôle des actions de nature alimentaire :

« Nous avons cette année un partenariat dans une école [...]. Ils ne voulaient pas collecter des denrées pour Moisson. Ils voulaient plutôt en collecter pour nous. Moi, je me suis dit "Tant mieux s'ils collectent des denrées pour nous parce que, moi, je vais chercher des denrées chez Moisson". Je vais juste aller en chercher moins parce que l'école va m'en avoir donné. Lors de la fête de Noël de cette année, au lieu que l'enfant reçoive un cadeau de 5\$ comme on avait fait l'année passée, on a voulu mettre l'accent sur la valeur du don sur le plan familial. On voulait que chaque famille

reparte avec un petit panier de Noël, et pas l'enfant seulement. On a cuisiné des biscuits et fait d'autres choses dans ce style-là. On m'a dit que je n'avais pas le droit de remettre des paniers de Noël aux familles parce que cette activité doit être coordonnée par [nom de l'organisme]. Pourtant, mon don de deux ou trois affaires n'avait eu qu'une valeur symbolique. La semaine dernière, au cours d'une réunion [...] m'a dit : "On a été mis au courant de votre dérogation, du fait que vous faites des paniers de Noël". J'ai alors expliqué à mon interlocuteur qu'il y avait méprise, qu'il s'agit d'un cas de téléphone arabe, mais sans succès puisqu'on m'a demandé d'apporter mes denrées en trop à Moisson. Un acquiescement à une telle demande signifie que la semaine suivante, je suis contraint de faire une plus grosse commande à Moisson (rire), ce qui finalement n'a pas de bon sens ! » (SOG1)

3.3.2. Besoins personnels

Les besoins personnels renvoient à une série de neuf besoins qui se rapportent aux usagers et aux motifs de leur consultation. Toute proportion gardée, les besoins de santé ont été beaucoup plus souvent perçus par les organismes que vécus par les usagers. À l'opposé, les besoins de contre-don et de sécurité ont été plus rarement mentionnés par les représentants d'organisme. Les besoins relatifs à la notion de respect sont plus souvent ressentis par les utilisateurs des services du SAC, sans être explicitement exprimés ou normés par les organismes. Finalement, des besoins d'identité citoyenne ont été identifiés, mais par proportionnellement moins de répondants, tant du côté des usagers que de celui des représentants d'organisme.

3.3.2.1 Besoin d'accompagnement

Le besoin d'accompagnement identifié dans le cadre de notre recherche fait référence au soutien professionnel aux usagers destiné à leur fournir de l'information et à susciter en eux la motivation nécessaire pour entreprendre une démarche d'autonomisation et de prise en charge de leur situation. Un tel besoin a été exprimé par 16 usagers sur 30 et par la quasi-majorité (20 sur 21) des représentants d'organisme. Le besoin d'accompagnement de l'utilisateur s'exprime en rapport avec le dépassement de sentiments personnels comme la peur, l'orgueil et la fierté – dépassement qui lui permettra d'entreprendre une demande de service –, mais également en rapport avec la reconnaissance professionnelle du problème exprimé. Cette voie sur laquelle l'utilisateur décide de s'engager représente une ouverture au changement et marque un premier pas dans une direction plus valorisante pour lui, comme le reflètent les commentaires ci-dessous

« La cuisine était l'affaire qui me faisait le plus peur. J'avais peur d'y aller, mais c'est aujourd'hui ce que j'aime le plus. » (S4)

« Je ne trouve pas que c'est dégradant. Je dirais que c'est plutôt le contraire. Quand tu viens chercher de l'aide, c'est signe que tu es ouverte à changer et que tu refuses de t'enliser dans ton problème, quel qu'il soit. Quand tu t'adresses à un organisme, c'est une forme d'évolution, la démonstration concrète que tu ne veux plus rester dans ton problème, que tu ne veux plus te replier sur toi-même, que tu veux t'en sortir. Ce n'est peut-être pas extraordinaire, mais c'est un début. » (A6)

Cette démarche individuelle de recherche d'aide et de demande de services implique souvent de devoir chercher de l'information, faire des apprentissages, par exemple, pour établir un budget, comprendre le tempérament de son enfant. Cependant, les usagers doivent parfois faire preuve de débrouillardise dans leurs recherches parce qu'ils ne semblent pas toujours savoir à quel organisme s'adresser :

« Quand tu es seule, que tu es malade et que tu as un budget restreint, il faut absolument que tu saches où t'adresser pour trouver l'aide requise. C'est une question de survie. Il nous faudrait un genre de guide pour savoir comment s'y prendre, où se renseigner et où s'adresser. » (A7)

De plus, les usagers estiment que les outils existants ne sont pas adaptés à leur réalité. Plusieurs expriment le fait de s'être retrouvés face à eux-mêmes avec des outils plus ou moins efficaces :

« C'est bien beau de voir tous les outils, mais quand tu essaies de les utiliser, ça ne marche pas. Je

suis souvent seul parce que je suis régulièrement dans une situation où il me faut utiliser des outils méconnus par les autres. Et quand je les utilise, les autres pensent que je suis fou ! » (S4)

L'analyse des entretiens menés auprès des usagers a révélé l'écart entre les besoins exprimés et les moyens mis à leur disposition. Il semble ressortir des entretiens que les capacités et le cheminement personnel dans la demande d'aide devraient être davantage pris en compte par les services :

« Les professionnels m'ont dit que je ne pourrais pas rester avec eux autres longtemps, que j'étais juste de passage, que j'aurais droit à quelques sessions seulement, quelques fois dans la semaine. Et puis, je n'ai pas voulu continuer, ça s'est terminé là ! Je ne peux pas régler mes problèmes dans ces conditions et en si peu de temps. » (A7)

L'implication d'un intervenant en tant qu'intermédiaire peut revêtir un caractère protecteur et permettre de faciliter la réceptivité des usagers aux services qui leur sont proposés, tout en leur témoignant de la reconnaissance vis-à-vis du sérieux de leur problématique :

« J'ai vraiment eu beaucoup de difficultés avec mon garçon. Je suis suivie par nom de l'intervenant, qui parle beaucoup aux enseignants, de sorte qu'ils n'appellent pas à la maison pour me dire : Vous ne lui avez pas fait faire ses devoirs. Avant, je recevais tout le temps des reproches. » (S12)

En ce qui concerne les représentants d'organisme, l'accompagnement prend différentes formes. Une première forme d'accompagnement a pour objectif de conscientiser et de responsabiliser les usagers, mais aussi de les motiver et de leur fournir le soutien nécessaire pour susciter la mobilisation et l'engagement dans une démarche d'autonomisation. Il s'agit d'une forme d'encadrement des personnes, comme l'a souligné cet intervenant :

« C'est du cas par cas. Il y des usagers qui ne font peut-être pas nécessairement tout ce qu'il faut pour s'en sortir. Il y en a d'autres, par contre, qui le font et qui travaillent fort, et qui auraient besoin d'être soutenus intensivement dans leurs démarches pour les motiver à s'en sortir, pour arrêter l'hémorragie et leur permettre de bien repartir. » (AOG12)

Un autre représentant d'organisme conçoit l'accompagnement comme une impulsion à donner, mais qui nécessite de maintenir une certaine distance entre l'aidant et la personne en difficulté. Selon lui, les usagers sont en mesure d'assurer leur autonomie, peu importe leurs capacités.

« Ma philosophie : Je vais t'expliquer comment le faire, mais c'est toi qui vas le faire. Les bénéfices et la valorisation que la personne en retire est passablement plus intéressants que ceux de se faire dire Je vais le faire, puis je vais t'appeler ensuite. Je pense qu'on peut travailler avec des personnes qui sont très hypothéquées, mais pas le faire à leur place. Il faut simplement les accompagner dans leurs démarches. » (AOG5)

Pour ce même intervenant, la responsabilisation s'inscrit également dans une optique de gestion optimale des ressources de son organisme :

« Idéalement, il importe de leur fournir les outils pour qu'ils apprennent à gérer eux-mêmes leurs affaires, pour qu'ils évitent les écueils, pour qu'ils n'aient plus à utiliser nos services. » (AOG5)

Le représentant d'un organisme a cependant apporté une nuance à ce propos. Selon lui, le rétablissement de l'autonomie personnelle peut ne jamais être possible pour certaines personnes, et ce, malgré le déploiement d'efforts importants et soutenus de leur part :

« Il y a des personnes qui ne sont pas capables de gérer leurs affaires, qui ne seront jamais capables de le faire. Il y en a chez qui l'idée d'empowerment ne trouve aucun écho. » (AOG10)

Une autre forme d'accompagnement requiert une planification personnalisée du soutien permettant de tenir compte de la globalité des besoins de la personne. À des besoins spécifiques doivent correspondre des réponses spécifiques. Selon cette vision, l'écoute active et l'adaptation de l'approche sont de mise, et ce, tout spécialement avec des usagers aux prises avec de multiples problématiques. Chez eux, la continuité dans les actions professionnelles revêt une importance capitale :

« Il est faux de penser que les personnes qui sont ici aujourd'hui ne veulent pas améliorer leur

situation, qu'ils ne veulent pas s'en sortir. Même celles qui disent ne pas vouloir arrêter de consommer ressentent un profond désir de changement. Elles ont tout simplement trop peur ou elles ne savent pas comment faire. Plus souvent qu'autrement, elles ne savent pas par où commencer. » (SOG2)

L'encadrement se concrétise également dans l'actualisation de l'encadrement professionnel et dans sa mise en pratique. Plusieurs représentants d'organisme éprouvent une responsabilité morale envers leur clientèle, les conduisant à assurer un rôle de modèle. Ce rôle consiste à informer, à transmettre des valeurs, à créer des occasions d'apprentissages susceptibles d'aider les usagers à maintenir leur engagement dans une démarche active. La capacité d'un intervenant à écouter et à développer un lien de confiance peut mener un usager à lui exprimer des besoins ressentis, lui permettant ainsi de reconnaître, et de ce fait, normer ces besoins.

« C'est une partie de la mission que de sortir les gens de l'isolement. Ça se fait en les informant, en les éduquant, en leur donnant des outils qu'ils n'ont pas, pour les rendre plus aptes à s'en sortir. C'est beaucoup une affaire d'éducation et d'encadrement. Ça touche souvent des jeunes qui ont grandi dans des familles dysfonctionnelles, qui n'ont pas eu d'images ou de modèles positifs. On devient donc des adultes signifiants pour eux en matière d'éducation. » (AOG2)

« Ils sont en manque de motivation et de mobilisation. Si en plus ça devient complexe, ils ne le feront pas. Notre travail consiste pour une bonne part à faire de l'éducation. Un parent qui n'a pas connu d'encadrement, de limites et de règles, un parent qui a vécu dans un milieu désorganisé ne saura pas comment s'y prendre avec les siens. On peut difficilement donner ce qu'on n'a pas reçu. De tels adultes sont en détresse. Leurs difficultés personnelles entrent en jeu et compromettent leurs compétences parentales. » (AOG9)

Des intervenants ont souligné l'efficacité de l'accompagnement lorsque les usagers réussissent à maintenir un mode de vie stable. C'est le cas lorsque, par exemple, ils vivent dans un milieu de vie sain, qu'ils ne souffrent pas de carences alimentaires, qu'ils se sentent à même d'entamer une démarche personnelle ou qu'ils bénéficient du soutien financier d'un programme de formation à l'emploi.

3.3.2.2 Besoin de contre-don

Le contre-don représente le deuxième besoin de type personnel mentionné par les répondants. Il s'agit, pour un individu, d'une occasion concrète ou symbolique lui permettant d'effectuer un don – sous différentes formes – à un autre individu ou à un organisme duquel il a initialement obtenu un don ou de l'aide. On note que 18 usagers ont indiqué avoir ressenti un besoin de contre-don alors que seulement un seul représentant d'organisme l'a mentionné. Le contre-don est principalement évoqué sous la forme d'activités bénévoles au sein des organismes fréquentés ou d'autres organismes du quartier :

« Je pensais qu'il fallait décharger des camions, faire à manger ou travailler un peu pour l'organisme. Mais non ! Je pensais qu'il y avait un genre de don de soi à faire. J'étais préparé à ça. » (S10)

Des usagers ont exprimé leur souhait de contribuer aux tâches des organismes en partageant leurs connaissances et leurs expériences ou en participant à des collectes caritatives. Quelques personnes voient dans ces actions une façon de s'extraire de leur condition de bénéficiaire passif et de participer activement à des actions solidaires.

« Je me suis offert à [nom de l'organisme]. Je leur ai dit : "As-tu besoin de bénévoles ?" J'aime me sentir utile. Quand, dans ma vie, je me sens comme présentement, je ne me sens vraiment pas utile parce je ne fais rien. Quand j'apporte mon aide, je me sens mieux. C'est important ! » (A14)

« Je suis pas mal du genre "donnant donnant" quand on m'aide. Alors, s'ils me demandaient de faire du bénévolat, si j'étais obligé d'en faire, j'en ferais. Je trouve ça normal. On se sent moins mal dans ce temps-là, on se sent plus méritant. » (A5)

Un professionnel estime que le contre-don présente un double bénéfice. D'une part, l'utilisateur retire une satisfaction à offrir son aide et, d'autre part, l'organisme retire un avantage dans la réalisation de tâches qui n'ont engagé aucune dépense. Ainsi, selon le responsable d'un organisme :

« Il y a une valeur associée à ce bénévolat. Pour nous, c'est beaucoup. Ça nous coûterait cher s'il nous fallait payer pour toutes ces heures-là. Évidemment, on leur fait faire de l'entretien général. On appelle ça du "plancher". On n'a pas de souffleuse qui vient nettoyer notre stationnement. Ici, on sort les pelles. Il y en a un qui aime ça et on est bien contents. » (AOG2)

3.3.2.3 Besoin d'emploi

Le troisième besoin personnel identifié concerne l'emploi et l'accès à un revenu. Ce besoin inclut la formation professionnelle et l'adaptabilité de l'emploi aux capacités et aux compétences des usagers. On observe que 9 usagers ont exprimé un besoin d'emploi et que 8 représentants d'organisme l'ont identifié. Des usagers ont d'ailleurs mentionné leurs démarches infructueuses de recherche d'emploi en utilisant les ressources disponibles. L'utilisation des services de dépannage représente, selon certains usagers, une mesure temporaire attribuable à leur précarité d'emploi :

« L'aide sociale, ce n'est pas une vie, c'est plutôt une survie. C'est un combat de tous les jours. Je ne le crie pas sur les toits que je reçois de l'aide sociale. Ce n'est pas une chose dont on se vante. J'ai hâte de me trouver une job. » (A3)

« Je me dis que si je me trouve un emploi, eh bien, je n'aurai pas besoin de revenir ici. » (S13)

Par ailleurs, des usagers qui se disent prêts à occuper un emploi voient parfois leur état de santé physique ou mentale limiter leurs possibilités. Certains sont retournés sur le marché du travail par obligation, voire parfois au détriment d'une stabilisation durable de leur situation :

« J'ai agi trop vite. Il m'aurait fallu suivre les étapes et aller chercher de l'aide avant de m'embarquer dans un travail. » (S1)

Des représentants d'organisme mentionnent que le fait de n'accéder qu'à des emplois saisonniers leur ajoute une contrainte supplémentaire car les périodes de chômage qui accompagnent ce type d'emplois compliquent l'atteinte de l'autonomie financière. Dans le même ordre d'idées, plusieurs pensent que les employeurs auraient avantage à adapter les postes aux capacités et aux compétences des personnes :

« Les compagnies devraient adapter certains postes pour des clientèles comme les nôtres. De cette façon, ils pourraient aller travailler, participeraient à la société et quitteraient l'aide sociale. Mais ça nécessiterait des adaptations et de l'accompagnement. Ça prend du monde pour s'occuper de ces gens-là, mais on ne semble pas rendu là. La société pense plutôt que ce sont des paresseux qui ne font rien. Il y en a qui ont vraiment besoin de l'aide sociale. Il y en a qui sont vraiment inaptes au travail. Une bonne majorité serait capable de travailler, mais les jobs ne sont tout simplement pas adaptées pour ces personnes-là. Les patrons ne sont pas assez patients. Pourtant, dans mon organisme, ils travaillent tous, mais je prends le temps de les rencontrer individuellement. » (AOG10)

Certains professionnels affirment que l'absence de diplômes limite l'intégration sur le marché du travail. Cependant, les subventions de soutien aux études et à l'emploi la facilitent. Ils ont également salué la pertinence des programmes de « pré-employabilité » qui prennent en compte les situations particulières des personnes désireuses de se réinsérer socioprofessionnellement. Les obstacles à l'emploi sont parfois liés à l'estime de soi, à des dépendances ou à des problèmes psychosociaux, comme le laisse entendre cet intervenant :

« Ces personnes-là sont souvent déstabilisées par d'autres problèmes qui expliquent pourquoi ils ne sont pas en recherche d'emploi. Des fois, ils sont en recherche d'emploi pour rien. Des fois, ils ont juste besoin de socialiser, d'apprendre. C'est parfois aussi une question de savoir-être, de problèmes d'attitudes ou de problèmes personnels. » (SOG4)

3.3.2.4 Besoin pécuniaire

Le quatrième besoin personnel est d'ordre pécuniaire : il réfère au revenu, au pouvoir d'achat, ainsi qu'à la capacité de se loger convenablement, de meubler son logement et d'offrir des activités à ses enfants. Ce sont 11 usagers rencontrés qui ont exprimé ce besoin et neuf représentants d'organisme qui en ont fait mention.

Des expériences liées à une perte soudaine du revenu ou à des dépenses imprévues ont été évoquées. Une situation qui contraint certains usagers à devoir fréquenter différents organismes afin de combler leurs besoins ou à négocier des paiements liés aux activités de leurs enfants, comme l'a souligné cet usager :

« La vie coûte tellement cher que c'est difficile de boucler son budget. Mon Dieu, même en travaillant, on a de la misère à arriver, à nourrir nos enfants. J'ai été capable de m'arranger avec eux et faire des petits paiements pour que ma fille puisse y aller. Je ne peux pas toujours les priver de choses qui, dans le fond, sont bénéfiques pour les enfants. » (A8)

Un intervenant a également pointé les problèmes de santé mentale et de consommation à l'origine des difficultés financières :

« On a beaucoup de comorbidités liées à l'alcool, à la santé mentale, aux drogues et aux pilules. Dans ce temps-là, le cerveau n'est pas normal. Il est affecté par toute sorte de médicaments et de mélanges. Souvent, ces personnes sont tellement prises avec leur surconsommation, elles ont faim mais elles n'ont plus d'argent pour manger. Elles se gèlent pour ne pas sentir la vie passer. Alors, pour elles, pouvoir se geler est plus important que manger. Après ça, elles espèrent que les ressources du quartier pourront les aider. » (AOG10)

Des professionnels ont déclaré que les problèmes surviennent aussi à la suite d'achats imprévus et à une mauvaise planification du budget, des problèmes parfois exacerbés par le fait de vouloir suivre les normes sociales :

« On pourrait croire que leurs priorités sont parfois mal évaluées mais, tout compte fait, ils veulent juste vivre comme les autres, comme leurs amis qui travaillent. Par exemple, eux autres aussi veulent avoir un cellulaire. Ils ont des besoins, des envies, au même titre que n'importe qui dans la société. Des fois, on se dit que ce n'est pas un besoin, mais en réalité tout le monde en a... » (SOG3)

Par ailleurs, un intervenant s'est dit convaincu que certains usagers utilisent les services des organismes dans le but d'épargner leur propre argent et de le dépenser dans des achats futiles. Selon lui, un examen attentif de leur budget devrait permettre de déceler et prévenir de tels comportements. De l'avis de certains représentants d'organisme, la récurrence de l'utilisation des services par des usagers serait un signe de manque de prise en main personnelle et justifierait la nécessité d'établir des mécanismes de contrôle pour restreindre l'accessibilité aux dons et à la gratuité des services.

« Il y a un avantage pécuniaire ou une valeur monétaire associé à ça. [...] Si les gens n'ont pas besoin de payer leurs aliments parce qu'on leur en donne, qu'on leur en donne tant qu'ils en veulent et, qu'au surplus, on ne leur impose aucune condition, alors ils n'ont pas besoin de s'engager. » (AOG5)

3.3.2.5 Besoin d'identité citoyenne

Le cinquième besoin personnel relevé a été l'identité citoyenne, laquelle renvoie aux identifiants reconnus par les instances gouvernementales, incluant le statut d'itinérant. On pense notamment aux cartes d'identité qui permettent aux personnes de s'identifier auprès des organismes et d'accéder aux services. Un seul usager et deux représentants d'organisme ont exprimé un tel besoin.

Les usagers ont surtout associé le besoin d'identité citoyenne au besoin de posséder des cartes valides, tandis que les intervenants lui ont plutôt associé une signification de réinsertion sociale :

« C'est souvent des gens qui ne sont plus en lien avec aucun système, que ce soit le système de la santé et des services sociaux ou un système quelconque d'entraide. Ils ont coupé tous les liens. Ce sont des gens qui se sont totalement désaffiliés du système. Il faut donc les aider à rétablir les ponts avec la société. » (AOG2)

3.3.2.6 Besoin de respect

Le respect constitue le sixième besoin personnel recensé. Il se rapporte au jugement, à la compassion et à la compréhension de la situation de l'utilisateur ainsi qu'à l'adoption d'une conduite déférente à l'égard de la vie privée. Ce besoin ressenti par une proportion appréciable d'utilisateurs (20) semble être occulté par les organismes, si l'on se fie au faible nombre des professionnels (4) qui en ont fait mention.

L'empathie, la compréhension, la reconnaissance, le temps et l'attention accordés ainsi que l'information transmise, représentent des éléments appréciés par les utilisateurs. Une telle attitude a été interprétée comme une marque de respect et jugée propice à l'établissement d'un lien de confiance. Elle peut être l'objet d'une grande satisfaction :

« J'apprécie une conduite empreinte d'empathie, quand les gens sont à l'écoute, qu'ils sont souriants et aimables. Ils ne nous font pas sentir uniquement comme des personnes dans le besoin, comme des pauvres. On ressent beaucoup de respect, de la discrétion aussi, et j'aime ça. On ne cherche pas à scruter notre humeur et à savoir tout ce qui se passe dans notre vie privée. Si tu as le goût d'en parler, ils vont être là pour t'écouter, mais ils ne t'imposent rien. Ils ne sont pas en train de te dire Il va falloir que tu fasses quelque chose, que tu te rendes à telle adresse. Ils ne cherchent pas à pénétrer dans ton environnement intime. En même temps, je pense que plus nous sommes ouverts avec eux, plus ils sont réceptifs à répondre à nos besoins. » (A7)

En revanche, certains répondants ont déclaré ressentir un manque de respect lorsque les intervenants investissent trop en détail leur vie privée, par exemple en exigeant de fournir un relevé bancaire.

De l'avis d'un utilisateur rencontré, une préoccupation excessive de l'intervenant à l'égard des affaires budgétaires l'empêche de bien comprendre ses besoins. Par ailleurs, des utilisateurs mentionnent vivre dans la crainte du jugement des professionnels.

« Un regard de jugement, je perçois ça des gens qui sont de l'autre côté de la situation. C'est ce que je perçois, mais dans le fond, ce n'est peut-être même pas ça. L'orgueil embarque puis tu t'imagines plein d'affaires. Il peut y avoir une grande marge entre la réalité et nos perceptions. » (S7)

Pour leur part, les professionnels ont mentionné le respect mutuel entre eux et les utilisateurs. Le respect des besoins apparaît non négociable pour plusieurs. On parle de prendre le temps nécessaire avec les utilisateurs lors de l'accueil et pendant l'intervention et de surpasser les préjugés sur le genre (ex. les hommes se débrouillent plus facilement par eux-mêmes que les femmes). Le représentant d'un organisme a, en outre, souligné l'importance pour les intervenants de disposer des compétences et de l'expérience suffisante pour bien comprendre les attitudes et les comportements des utilisateurs :

« Il y a des gens qui ont plus de chances et d'autres qui en ont moins. Puis, il y en a qui rebâtissent leur chance. Moi, j'ai vu des gens avec des problèmes terribles se remonter et repartir dans la vie. Ça dépend de sa capacité de résilience, de la façon dont tu as été éduqué chez toi, de ce que tu as vécu chez toi. Il faut chercher à connaître l'historique de la personne pour comprendre. Tout le monde se juge tout le temps et partout. Regarde le fou sur le coin de la rue, mais sait-on ce qu'il a vécu avant de le traiter de fou ? Si tu avais vécu la même chose que lui, peut-être que tu serais dans ta tombe. Alors, ne juge pas, cherche plutôt à comprendre. » (AOG10)

3.3.2.7 Besoin de santé

Le septième besoin personnel concerne la santé ou, plus spécifiquement, les besoins nutritionnels, physiques et mentaux. À cet effet, si 3 usagers ont exprimé un besoin de cette nature, ce sont proportionnellement plus de représentants d'organisme qui l'ont identifié (13). Les usagers ont associé la santé à la responsabilité individuelle de bien s'alimenter et l'ont attribuée à la qualité du milieu de vie :

« Je ne me sens pas bien de faire ça. J'ai l'impression de quémander. Ce n'est pas agréable, mais quand tu n'as pas le choix, tu oublies que tu viens demander la charité et tu essaies de penser que c'est ta santé qui compte. » (A14)

La santé du point de vue des professionnels a été essentiellement perçue comme la réponse aux besoins de base illustrés dans la pyramide de Maslow. L'idée de Maslow est que certains besoins fondamentaux à la base de la pyramide doivent être comblés avant de penser à la satisfaction des besoins supérieurs. De sa base à son sommet, la pyramide comprend des besoins physiologiques, de sécurité, d'appartenance sociale et d'amour, d'estime et, ultimement, le besoin d'accomplissement de soi.

D'autres ont abordé la santé sous l'angle des problèmes de dépendance et de détresse chez ceux aux prises avec un problème de santé mentale.

« En santé mentale, des personnes vivent des problématiques à différents degrés, que ce soit une situation de crise passagère ou carrément une crise suicidaire. Des gens peuvent avoir besoin d'un simple répit ou d'une pause, d'encadrement, d'un soutien émotif ou émotionnel ou d'aide plus soutenue de réinsertion. » (SOG5)

3.3.2.8 Besoin de sécurité

Le besoin de sécurité constitue le huitième besoin personnel exprimé par 12 usagers, mais identifié par seulement un représentant d'organisme. Il est autant question ici de la sécurité physique et morale que sociale. Le besoin de sécurité signifie que tout individu cherche à se protéger des dangers.

Essentiellement, l'inquiétude de ne pas avoir assez d'argent pour se nourrir et la responsabilité de répondre aux besoins fondamentaux du ménage sont vécus comme un fardeau quotidien. Ce fardeau engendre une peur qui se traduit par l'expression du besoin de sécurité. Dans ces conditions, une demande d'aide représente non seulement un moyen d'assurer le minimum vital aux enfants, mais aussi un garde-fou les préservant de la tentation d'avoir recours à des pratiques criminelles pour se nourrir.

Concernant le besoin de protection familiale évoqué par les usagers, les représentants d'organisme ont tenu à préciser que la notion de sécurité renvoyait également à l'accès à un logement, comme condition préalable à la santé. L'accès au logement constitue non seulement un élément de protection, de stabilité et de sécurité psychologique, culturelle et civique, mais également un élément de construction d'un port d'attache identitaire, d'intégration et d'insertion sociale.

3.3.2.9 Besoin de socialisation

Le neuvième et dernier besoin personnel identifié est la socialisation et, de ce fait, les conditions d'isolement social, de réseautage et de soutien. Toute proportion gardée, ce type de besoin a été exprimé par à peu près autant d'usagers (12) que de professionnels (11).

Quelques usagers de nature plus solitaire ont dit préférer ne pas s'intégrer à un groupe de cuisine collective ou de thérapie en raison de leurs difficultés relationnelles et de l'inconfort à interagir avec les autres. Pour ces personnes, la confiance aux autres semble représenter l'élément charnière entre leur sentiment de bien-être ou de mal-être dans un groupe.

Ceux qui ont exprimé explicitement le besoin de socialiser ont parlé surtout de l'ambiance dans le groupe et des points communs entre les participants, des éléments qu'ils ont estimés susceptibles de leur procurer un sentiment de bien-être et d'entraide :

« Je pense que c'est l'accueil, le fait de faire partie d'un groupe puis de participer tout le monde ensemble. C'est aussi d'avoir des repas pas chers et de mieux manger. C'est l'ensemble de tout ça. Tous les participants sont à peu près dans la même situation. On peut voir d'autres personnes et leur sourire, sans les déranger. Il y a une belle solidarité aussi entre les participants. » (S5)

Du côté des représentants d'organisme, leur perception des besoins de socialisation porte davantage sur des besoins d'attention, d'écoute et de présence de personnes saines et significatives dans l'entourage des usagers. Pour eux, l'isolement est un facteur majeur de désorganisation sociale. Certains intervenants ont dit avoir adapté leurs locaux pour inciter les usagers plus solitaires à fréquenter leur organisme, favorisant ainsi la création de liens et les interactions. Ils ont également développé des activités de développement personnel et ont encouragé la participation des usagers dans des groupes de discussion. Quoiqu'il en soit, la validation des expériences personnelles et la socialisation représentent deux facteurs qui ont pour effet de favoriser la santé mentale et d'accroître les aptitudes sociales.

Briser l'isolement social est d'une importance capitale pour les personnes aux prises avec un problème de santé mentale, comme l'a expliqué un intervenant :

« Il faut briser la solitude et les sortir de chez eux. Il faut les aider à se refaire un réseau d'amis parce que, souvent, quand ils ont vécu des gros problèmes de santé mentale, ils se font médicamenter et ils seront longtemps à l'hôpital. Quand ils sont renvoyés chez eux, ils sont seuls. » (AOG10)

De même, un représentant d'un organisme consulté a soutenu que le partage des repas est un prétexte socialement valorisé pour favoriser les échanges.

« Je pense que c'est réconfortant, la bouffe. C'est très québécois, mais ça l'est aussi pour toutes les nationalités qu'on commence à avoir. On se rend compte que dans toutes les communautés, la bouffe est rassembleuse. On se rejoint tous là-dedans. » (SOG3)

3.3.3. Besoins en matière de services de santé et de services sociaux

Les deux premières catégories de besoins mentionnées ont été les besoins alimentaires et les besoins personnels de différentes natures. Une troisième catégorie de besoins concernait l'accessibilité et la continuité des services de santé et de services sociaux.

3.3.3.1 Besoin d'accessibilité

L'accessibilité se rapporte généralement à la facilité d'utilisation des services en ce qui a trait aux dimensions géographique, organisationnelle, économique ou culturelle. Des besoins de ce type ont été exprimés par davantage d'usagers (23) que de représentants d'organisme (17). Dans le contexte de notre recherche, l'accessibilité aux services a été associée aux capacités et aux préférences des usagers, à la disponibilité des services requis, aux critères d'admissibilité de la clientèle, aux heures d'ouverture, à la proximité géographique des organismes et aux moyens de transport disponibles.

De manière générale, les sentiments ressentis par les usagers, l'orgueil, la gêne et le déni de la situation, doivent être surmontés par les usagers avant que ces derniers ne soient en mesure de demander de l'aide. Ces sentiments ont également été abordés au sujet du besoin d'accompagnement. Comme le laissent entendre les passages suivants, les barrières intérieures sont parfois les premiers obstacles à l'accessibilité aux services :

« Quand tu commences une démarche quelconque, il faut que tu dépasses tes craintes, tes peurs. Il faut que tu dépasses l'idée que du monde va te reconnaître et te juger. Quand tu vas demander de l'aide, c'est quelque chose qui est bien profond en toi. » (A6)

« Je me sens tout le temps mal, tout le temps comme... je ne sais pas. Je ne me sens pas bien de demander ou de venir chercher des trucs comme ça. C'est dévalorisant pour la personne. C'est dévalorisant, mais quand on n'a plus le choix, on essaie de marcher sur son orgueil. » (S12)

La localisation des services et les moyens de transport (ex. le vélo l'été et la marche l'hiver) peuvent considérablement influencer l'accès aux services. Ainsi, l'état de santé des personnes et la distance à parcourir peuvent représenter des obstacles à l'utilisation de certains services. De même, le fait de devoir répondre à des questions sur sa vie personnelle ou de devoir fournir beaucoup d'informations, combiné à l'incertitude d'obtenir le soutien sollicité, restreint l'accès aux services. En ce sens, l'investissement personnel des intervenants en matière de relation d'aide et d'accompagnement est déterminant pour les usagers. Dans leur volonté de soutien, certains intervenants offrent le transport afin de faciliter les déplacements des usagers vers d'autres services.

Par ailleurs, des usagers et des intervenants ont déploré la pratique de certains organismes qui sélectionnent ou privilégient des participants pour les activités qu'ils organisent. Les heures d'ouverture de certains organismes ont été considérées inappropriées pour ceux qui travaillent durant la journée. Dans ce contexte, un usager a recommandé de distribuer le guide des ressources communautaires La boussole¹ dans les lieux publics afin d'améliorer la diffusion de l'information concernant les services offerts :

« Ça fait longtemps que je le dis, mais c'est comme un vœu pieux. Ce serait bien qu'il y ait des cuisines collectives les fins de semaine ou le soir pour les gens à faibles revenus qui travaillent, qui ont des petits salaires. Il faudrait être informé des ressources disponibles dans tout le Suroît, pas juste à Valleyfield. Par exemple, le guide La boussole couvre plus loin. Il serait pertinent de le rendre disponible dans des endroits publics comme les pharmacies. Ce bouquin-là se retrouve seulement dans les organismes. » (A6)

De même, des usagers ont mentionné avoir de la difficulté à se procurer des électroménagers et des meubles, à avoir accès à des services médicaux ou spécialisés, des situations qui les obligent parfois à devoir aller aussi loin qu'à Montréal.

L'utilisation d'un service, comme le soulignent des professionnels, peut se faire de manière volontaire ou être imposée par la loi ou par la pression de l'entourage (famille ou employeur). Le représentant d'un organisme a souligné que l'inflexibilité de certains programmes n'avait pas sa raison d'être dans une relation d'aide continue :

« Des usagers se font dire "Tu vas trop bien, tu n'es plus dans le programme, tu n'es plus dans ça, c'est fini, ça fait six mois". Tu sais, par exemple, quand on parle de subventions salariales ou de choses comme ça... Ça coûte tellement cher de ne pas maintenir de tels programmes. C'est complètement stupide d'imposer des façons strictes au début, puis une fin pour certaines personnes. » (SOG2)

Dans le même ordre d'idées, un professionnel a dénoncé l'incongruité de l'offre de services qui ne prenait pas en compte la globalité des besoins des individus et de leur réalité :

« Il y a de bonnes et de moins bonnes interventions, de bons et de moins bons intervenants. On peut essayer de donner une expérience à un individu, mais s'il n'est pas bien encadré, ça devient de l'"occupationnel". On ne se trouve pas dans une réelle volonté d'intégrer la personne, de l'amener à intégrer le marché du travail. » (AOG12)

De l'avis de certains représentants d'organisme, des personnes vivant dans des conditions de vulnérabilité viennent justement s'installer à Salaberry-de-Valleyfield en raison de sa localisation géographique et de ses logements abordables.

¹ La boussole est un outil qui permet de mieux connaître les organismes communautaires et les établissements sur les territoires des MRC de Beauharnois-Salaberry et du Haut-Saint-Laurent.

À ce propos et dans une logique d'équité, un professionnel a souligné explicitement que les personnes qui fréquentent les services d'aide doivent apprendre à se responsabiliser dans une limite de temps impartie afin de laisser ensuite leur place à d'autres :

« Il faut être équitable envers les autres. Si on garde tout le temps les mêmes personnes, on ne pourra pas intégrer de nouvelles personnes. » (AOG5)

D'un autre côté, plusieurs services spécialisés dans le soutien de personnes avec des problématiques plus marginales ont été identifiés. S'ils ont été jugés utiles, leur offre a été défailante, insuffisante voire inexistante, dans bien des cas.

1. Les services qui concernent l'identité sexuelle (transgenre, transsexualité) ;
2. Les services de désintoxication pour clientèles particulières (grossesses à risque, adolescents) ;
3. Les services en santé mentale (délais d'attente, accès et disponibilité de la deuxième ligne, services d'employabilité, accompagnement personnalisé) ;
4. Les services pour hommes ayant commis un crime sexuel en dehors d'un contexte familial ou conjugal ;
5. Les services pour hommes victimes d'abus sexuels, récents ou lointains ;
6. Les services, individuels ou de groupe, pour adolescents violents ;
7. Les services à l'itinérance pour adultes et jeunes, incluant l'accès au logement ;
8. Les services de cuisines collectives pour différentes populations ;
9. Les services de transport collectif pour faciliter la mobilité des gens.

Même si les services spécialisés étaient disponibles pour les enfants et les adultes, un professionnel a précisé qu'un travail d'intervention soutenu devrait obligatoirement se réaliser en parallèle. Malheureusement, le transport représente dans bien des cas une barrière à l'accessibilité :

« Par priorité, je dirais les services spécialisés et les transports, deux choses interreliées. C'est un gros problème parce que les gens qu'on a ont parfois de la difficulté à se mobiliser, à se prendre en charge. Il faut souvent faire les choses avec eux, parfois même les faire pour eux. On travaille beaucoup pour qu'ils fassent les choses eux-mêmes. Toutefois, comme on a des gens sans moyens de transport et qu'en plus il y a des problèmes de transport sur le territoire, il y a donc des gens qu'on ne voit pas dans les ressources. Il faut presque les prendre par la main et les conduire ou leur payer le taxi. C'est pour ça que je disais que les problèmes sont interreliés, autant les services des organismes communautaires que les services spécialisés. Ça fait en sorte que les gens n'y vont pas ou y vont peu parce qu'ils n'ont pas de moyens de transport ni l'argent pour se payer des taxis. » (AOG9)

3.3.3.2 Besoin de continuité

La continuité décrit un processus de fluidité ou d'absence de rupture dans une séquence temporelle au cours de laquelle plusieurs services doivent être donnés pour répondre aux besoins globaux des usagers. Elle inclut des dimensions de coordination des services et de suivi de la clientèle. Il s'agit du deuxième besoin de services identifié dans notre étude. Il a été ressenti par 8 usagers, exprimé par un seul d'entre eux, mais mentionné par 10 représentants d'organisme.

À ce propos, les usagers ont ressenti un besoin concernant la transférabilité de l'information les concernant. C'est notamment le cas, lors d'un changement de territoire ou d'organisme et que les intervenants et les médecins communiquent entre eux à leur sujet. Des usagers ayant séjourné en centre fermé se sont souvenus n'avoir eu que peu de repères à leur sortie et de ne pas trop avoir su quoi faire ni comment s'orienter. Aussi, des usagers ont opté pour des stratégies alternatives dans le but d'obtenir des services.

Par exemple, certains ont attendu de changer d'intervenant et d'autres ont attendu que leur état de santé se soit suffisamment dégradé pour aller à l'urgence de l'hôpital :

« Je n'ai aucune idée où aller. La seule façon dont je me débrouille, c'est d'attendre d'être rendu au bout, malade à un point qu'on me dit : vous auriez attendu une journée de plus, monsieur [nom de l'utilisateur], et ça y était. À ce moment-là, on m'embarque puis on m'examine au complet. » (A4)

« C'est tellement compliqué d'avoir des services. J'avais abordé un psychiatre, mais sans succès. C'est bien difficile d'avoir des services, on frappe à bien des portes. On dirait que la clé est d'entrer en psychose à l'urgence. » (S7)

Les professionnels ont pour leur part mentionné la continuité en termes de délais importants entre l'identification du besoin et la réponse apportée. Les listes d'attente et le manque de rigueur dans les suivis entre les rendez-vous ont été qualifiés de problématiques. Selon eux, face à cette situation, les gens n'ont pas d'autres choix que d'utiliser le CLSC ou l'urgence d'un hôpital pour répondre à leurs besoins.

« Les gens développent des réflexes. Je vais mal dans ma tête ou n'importe quoi d'autre, je m'en vais au CLSC. De là, on dirait que les services ne sont pas bien publicisés ou suffisamment développés pour que l'accueil se fasse dans des délais raisonnables. » (AOG4)

Malgré les failles identifiées dans le suivi de la clientèle, un professionnel a assuré que la réussite de l'un des programmes de son secteur était justement due, en grande partie, à un suivi serré permettant de réguler le mode de vie des usagers. Pour un autre, c'est le respect des objectifs personnels et des demandes des usagers qui sont prioritaires, même si cela va à l'encontre du jugement des intervenants :

« Des fois, dans notre perception individuelle, il me semble qu'on a pas nécessairement fait le tour. Il y aurait encore des choses à travailler, mais ça s'est amélioré suffisamment pour répondre aux attentes du client. C'est aussi l'atteinte des objectifs que je questionne. Des fois, on a l'impression que ça va revenir très vite. Des fois, c'est ce qui arrive, des fois, on se trompe. » (SOG8)

Le représentant d'un organisme a tenu à souligner l'aspect relationnel des services destinés aux clientèles ayant un problème de santé mentale. Selon lui, ces personnes devraient bénéficier d'un suivi soutenu afin d'éviter les rechutes et l'isolement. Fait particulier, ce même répondant a perçu les valeurs sociétales comme étant en partie à l'origine de l'isolement des individus aux prises avec des problèmes de santé mentale.

« Ces gens-là sont laissés seuls à la maison avec une médication à prendre. Souvent, ils ne savent plus quoi faire, ne savent plus comment reprendre du pouvoir sur leur vie. La médication rend ces personnes amorphes, intellectuellement et physiquement. Ce ne sont pas des innocents. Ils sont au contraire super brillants. Ça en est choquant des fois, on se dit "Maudit que tu as des belles compétences. Je ne peux pas croire que la société ne pourra pas bénéficier de tes belles compétences". C'est regrettable. Le monde qui va les voir, comme les psychiatres, leur disent de prendre leur médication et de ne pas aller travailler : "Tu es né comme ça, tu sais, comme tu es". Ça fait 30 ans qu'il prend de la médication, ça ne lui vient pas à l'esprit qu'il pourrait cheminer un peu ? Une maudite grosse job à faire, une grosse job de société... » (AOG10)

Au final, les usagers ayant vécu une situation de crise et ayant été hospitalisés ou institutionnalisés se retrouvent souvent sans moyen lorsqu'arrive le moment de retrouver leur milieu de vie. De plus, les usagers qui réussissent à obtenir un service peuvent malgré tout se retrouver dans une impasse lorsque leurs besoins n'ont pas été satisfaits de manière globale. En effet, plusieurs usagers doivent recommencer à chercher des services pour les mêmes raisons ou pour des raisons similaires à celles pour lesquelles ils en avaient besoin au départ.

4. Discussion des résultats

4.1. Faits saillants

Le premier volet thématique présenté dans ce rapport visait à identifier les organismes fréquentés par des usagers d'un service d'aide alimentaire à Salaberry-de-Valleyfield, en l'occurrence le SAC, et à comparer les besoins dits ressentis et exprimés par ces usagers aux besoins normés qui ont été évoqués par les représentants d'organisme.

L'analyse descriptive met en évidence le fait que les usagers ont fréquenté en moyenne trois organismes en plus du SAC. La plupart de ces organismes orientaient leurs activités vers l'employabilité, la famille et la santé et les services sociaux. Une première analyse de type analyse de réseaux a permis de produire une cartographie structurelle des organismes fréquentés. Celle-ci montre que les usagers fréquentent principalement un organisme de santé et de services sociaux, un organisme famille et un organisme en employabilité et formation de la main d'œuvre. Par ailleurs, les hommes ont généralement fréquenté plus souvent les organismes reliés à l'itinérance et à la violence familiale, tandis que les femmes se sont davantage tournées vers les organismes du secteur de la famille. Nos résultats ont ainsi mis en évidence que les besoins identifiés, outre l'aide alimentaire, semblaient être liés au sexe de la personne.

L'analyse qualitative des expériences passées ayant mené les usagers à fréquenter des services d'aide alimentaire au cours de leur vie fait ressortir l'existence d'épreuves variées qui les ont conduits à un moment charnière de leur vie à devoir satisfaire en priorité leur besoin fondamental de sécurité alimentaire. De manière générale, les expériences antérieures réfèrent à une succession d'événements difficiles, à des problèmes familiaux ou de santé, à un changement du mode de vie et à la précarité du revenu. Les expériences relatées au moment des entrevues font également référence à ces épisodes difficiles et, de surcroît, à des événements en lien avec la continuité de services. Le recours à des services d'aide alimentaire prend racine dans une séquence complexe d'imprévisibilités laissant aux individus peu de possibilités de s'en sortir par eux-mêmes.

L'analyse des entrevues sous l'angle des besoins sociaux nous indique par ailleurs des besoins de trois types, que nous avons qualifiés de besoins alimentaires, de besoins personnels et de besoins en matière de services de santé et de services sociaux. Un examen des besoins passés révèle des besoins ressentis en matière d'accompagnement, de finance, de sécurité et de socialisation. Les besoins exprimés sont, en plus des précédents besoins ressentis, le contre-don, l'emploi et l'accessibilité aux services. Ces résultats suggèrent l'idée que plusieurs besoins n'ont pas trouvé de réponse satisfaisante et que les usagers ont entrepris des démarches pour tenter d'y répondre.

Par ailleurs, chacun des besoins mentionnés par les usagers et par les représentants d'organisme au moment des entrevues se manifeste de manière particulière. Les besoins alimentaires relatifs à la qualité et à la quantité n'ont pas été perçus de la même manière par les usagers et les représentants d'organisme. En effet, généralement, bon nombre d'usagers souhaiteraient des aliments de qualité sans toutefois opérationnaliser leur besoin ressenti en actions, à savoir en se plaignant ouvertement auprès des organismes concernés et en réclamant des denrées de meilleure qualité. Cependant, certains ont entrepris des démarches concrètes pour subvenir à ce besoin de manière satisfaisante. Les représentants d'organisme, quant à eux, n'ont pas fait mention des problèmes de qualité des aliments, mais ont indiqué la quantité comme étant problématique, sans être unanimes sur ce point. Du point de vue de certains professionnels, la réponse apportée pour combler ce besoin a été insuffisante, alors que d'autres ont opté pour une gestion rigoureuse des dons visant à responsabiliser la clientèle. Néanmoins, l'aide alimentaire n'est pas l'exclusivité des professionnels dont c'est expressément le mandat. Une certaine forme d'aide alimentaire a été fréquemment dispensée de manière informelle par des professionnels qui rencontraient des usagers dans un contexte de relation d'aide continue. Plusieurs intervenants étaient portés à trouver des moyens permettant à leurs usagers de se rassasier. Il s'agirait d'une forme de sensibilité professionnelle qui se serait développée dans une relation d'aide où l'accent est mis sur le respect de la personne. Il reste que des tensions étaient notables entre des organismes officiels d'aide alimentaire et d'autres prenant la relève à cet égard de façon ponctuelle.

Nous avons également identifié des besoins que nous avons qualifiés de personnels pour rassembler en

une même catégorie un ensemble de neuf besoins. Voici un résumé succinct de chacun d'eux. Le besoin d'accompagnement est identifié par les usagers et par les représentants d'organisme. On parle d'encadrement spécifique lié au rôle des professionnels, à la relation d'aide, aux outils et aux interventions pour soutenir l'utilisateur. Les pratiques d'accompagnement diffèrent d'un organisme à l'autre. Chez les usagers, il s'exprime par une ferme volonté que leurs besoins soient entendus, compris et pris au sérieux. Le besoin de contre-don s'accompagne d'un certain inconfort chez les usagers à recevoir des services ou des dons de denrées et il se traduit par le désir de donner en retour, de façon à éprouver un sentiment de valorisation, d'utilité et d'estime de soi. La notion de contre-don a peu été évoquée par les représentants d'organisme interviewés. Un seul répondant l'a abordée explicitement. Pour lui, l'inclusion d'utilisateurs bénévoles dans les activités des organismes engendre une double satisfaction, à savoir une main-d'œuvre gratuite, mais également le développement de l'estime de soi des utilisateurs recrutés. Cet argument peut être nuancé par le fait que la présence d'utilisateurs bénévoles exige tout de même des employés des organismes un investissement de temps et des compétences certaines en gestion de ressources humaines.

En ce qui concerne le besoin lié à l'emploi, les usagers et les représentants d'organisme ont exprimé le souhait d'une plus grande perméabilité des frontières de l'emploi. En raison de leur défavorisation et dévalorisation, les usagers perçoivent le marché du travail comme impénétrable. Néanmoins, un travail de pré-employabilité est habituellement requis pour des usagers dont les problèmes personnels et les habitudes de vie limitent l'intégration. Les activités de pré-employabilité visent à faciliter la réinsertion professionnelle et sociale de la personne en lui permettant de reprendre confiance en elle et d'acquérir les bases élémentaires d'une structure de travail organisée. Encore une fois, l'intégration à l'emploi des personnes requiert des organismes du temps et des compétences en gestion. Le besoin pécuniaire se rapporte, par ailleurs, aux compétences des usagers en matière de gestion budgétaire, car leur faible revenu peut accentuer leur vulnérabilité quand arrivent des dépenses imprévues. Certains représentants d'organisme ont mis en cause une gestion budgétaire inadéquate, voire irresponsable caractérisée par des choix inappropriés et des habitudes de vie pernicieuses.

Le besoin en lien avec l'identité citoyenne concerne autant la légitimité du statut de citoyen confirmé par des cartes d'identité valides que le maintien d'une connexion sociale des individus désaffiliés représentée par les papiers d'identité, une préoccupation qui a plutôt été rapportée par les représentants d'organisme. Une proportion appréciable d'utilisateurs a ressenti un besoin de respect, mais peu d'entre eux l'ont exprimé explicitement auprès des organismes fréquentés. Le besoin lié au respect implique de placer au premier plan l'essence d'une relation d'aide et le savoir-être professionnel favorisant l'établissement d'un lien de confiance. Le besoin de santé inclut l'idée d'une alimentation faisant partie intégrante du régime de vie au même titre que la qualité du milieu de vie. Des efforts soutenus dans la relation d'aide doivent être envisagés à cet égard. Le besoin de sécurité est plus exprimé que ressenti chez les usagers et très peu identifié par les représentants d'organisme. Le sentiment d'inquiétude en lien avec les obligations familiales est bien présent et se vit comme un sentiment de fardeau que l'aide vient alléger. La socialisation est le dernier des besoins perçus par les participants. Il est caractérisé par le fait de partager des activités favorisant les échanges dans une relation de confiance, mais également avec des personnes aux expériences de vie similaires. Ainsi, les activités associées à l'alimentation sont des moyens efficaces pour créer des liens et favoriser l'entraide.

La troisième et dernière catégorie de besoins regroupe des notions relatives aux services de santé et aux services sociaux. L'accessibilité se rapporte à la facilité d'utiliser les services par les personnes, au-delà des barrières géographiques, organisationnelles, économiques ou culturelles. Dans le cadre de notre recherche, le besoin d'accessibilité renvoie autant à l'idée que l'accès aux services est tributaire d'un surquestionnement et de sentiments de gêne vécus par les usagers qu'à la proximité géographique des ressources. Encore une fois, les compétences et l'engagement des intervenants dans la relation d'aide et la prestation de services sont sollicités. D'ailleurs, au lieu d'une intervention continue basée sur une évaluation globale des besoins de la personne et sur la collaboration avec l'utilisateur et les autres partenaires du milieu, l'intervention a parfois relevé d'une prestation plutôt mécaniste. Dans ce même ordre d'idées, la participation des usagers à certaines activités formalisées dans le mandat des organismes a souvent découlé d'une invitation informelle. Autrement dit, des intervenants ont parfois sélectionné les participants de leurs activités au lieu d'inviter tous les usagers. Au reste, plusieurs services professionnels et spécialités n'étant pas offertes sur le territoire, les personnes pour qui aucune réponse ne peut être apportée sont

couramment référées vers la métropole.

La continuité décrit quant à elle le processus de fluidité et de rupture dans une séquence temporelle au cours de laquelle plusieurs services doivent être donnés en se succédant les uns aux autres de façon harmonieuse. Dans notre étude, le besoin de continuité a été vécu par les usagers comme une défaillance du transfert des informations entre les intervenants des différents organismes et comme une quasi-inexistence de suivis au cours de la période post-intervention avec un organisme. Pour les représentants d'organisme, la notion de continuité rappelle la récurrence des lacunes des services offerts et de la capacité à répondre aux besoins de santé des clientèles vulnérables.

Enfin, pour les organismes, les usagers ont le réflexe d'utiliser les ressources institutionnelles comme une porte d'entrée dans le réseau de services, alors que les usagers ont plutôt désigné leur comportement comme une stratégie alternative de recherche d'aide, faute d'avoir trouvé des réponses satisfaisantes à leurs besoins. Dans ce contexte, la notion de besoins non comblés décrit bien une situation pour laquelle une personne perçoit ou ressent le besoin d'obtenir des services de santé sans réussir à les obtenir.

4.2. Principaux constats

Force est de reconnaître qu'assurer la sécurité alimentaire de clientèles vulnérables exige des ressources, la participation de divers intervenants et organismes ainsi qu'une connaissance préalable des besoins de la population.

Appréhender les besoins à partir des deux positions, à savoir les usagers et les fournisseurs de services, enrichit l'explication du phénomène et permet d'exposer les discordances entre les besoins vécus par les usagers et les services offerts établis autour de normes organisationnelles.

Les résultats obtenus à partir de l'étude du territoire de Salaberry-de-Valleyfield nous ont conduits à faire trois grands constats. Ils concernent : 1) la difficile responsabilité populationnelle, 2) l'informalité et la perception du besoin dans la relation d'aide, et 3) l'inertie des actions liées à la sécurité alimentaire.

4.2.1. La difficile responsabilité populationnelle

Au Québec, les penseurs de la réforme du système de santé ont conceptualisé les RLS en fonction de l'intégration des structures, de l'action intersectorielle et de l'obligation de faire équipe pour assurer la responsabilité populationnelle [2]. Le plan prévoit que les milieux assurent la continuité des services en répondant aux besoins exprimés et non exprimés de leur population. Plus particulièrement, la responsabilité populationnelle renvoie au maintien et à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population d'un territoire circonscrit en rendant des interventions et des services préventifs et curatifs pertinents et coordonnés pour répondre efficacement à un ensemble de problématiques sociales ou de santé prioritaires.

Les centres intégrés de santé et de services sociaux ont la responsabilité de coordonner une telle démarche sur leur territoire, le but étant d'assurer la continuité de services. La coordination d'un réseau territorial ou local de services oblige à concevoir des ressources mobilisables dans le milieu et à faire des choix localement en fonction des caractéristiques et des dynamiques particulières du territoire. Similairement aux résultats d'Hamelin [8] [9], les résultats de notre étude ont montré que cet objectif n'a été que marginalement réalisé étant donné la disparité opérationnelle notée entre les besoins rapportés par les usagers en matière d'aide alimentaire et les besoins perçus par les professionnels. L'alignement entre les besoins et les ressources devient dès lors un véritable enjeu.

À première vue, les organismes prestataires d'aide alimentaire paraissent suivre une logique caritative. Dans ce contexte, apporter une réponse personnalisée aux besoins alimentaires de la clientèle peut générer des effets pervers et exacerber les sentiments de gêne, de honte, d'incapacité à être autonome et l'absence de liberté de choisir [11] [19]. Ensuite, les expériences des usagers et l'expression de leurs besoins sont fort hétérogènes tout comme le sont les façons dont les organismes y répondent. Il semble difficile d'apporter une réponse cohérente et coordonnée aux problèmes, si les actions posées ne sont pas en adéquation avec les besoins des usagers. La méconnaissance des besoins, exprimés ou non, de même que des lacunes en

matière d'intégration, d'accessibilité et de continuité des actions rendent l'opérationnalisation de la responsabilité populationnelle difficile. En effet, des usagers se sentent souvent bousculés par un système qui cherche à les réinsérer rapidement dans la société sans égard à leurs capacités d'adaptation et de changement. En bref, comme le soulignent Pegg et Stapleton (p. 8) [14] « l'évolution économique a créé une réalité où les Canadiens célibataires sous-scolarisés doivent améliorer leurs compétences sous peine de se retrouver dépassés », une attente qui s'avère difficile pour les individus aux prises avec des problèmes de santé. Pour ces auteurs, les politiques fédérales, provinciales et municipales ne desservent pas efficacement la population.

4.2.2. L'informalité et la perception du besoin dans la relation d'aide formalisée

La structure institutionnalisée de l'aide a laissé entrapercevoir des aspects plus informels dans la relation d'aide. En effet, plusieurs intervenants ont mentionné avoir développé des stratégies alternatives pour aider les usagers à accéder aux services qu'ils jugent utiles à leur cheminement même si l'aide apportée ne s'inscrit pas officiellement dans leur mandat. C'est le cas, par exemple, du don de denrées ainsi que de l'assistance apportée aux usagers pour les orienter vers d'autres ressources. Dans le cadre d'une personnalisation de la relation usager-intervenant, les représentants d'organisme sont convaincus qu'une telle pratique peut augmenter les chances de l'utilisateur d'obtenir une réponse satisfaisante à ses besoins.

Il semble que ce ne soit que lorsqu'un besoin est défini et normé par un intervenant que les préoccupations d'accessibilité et de continuité des services entrent en jeu. À cet effet, Sully (p. 29-30) [16] rapporte des principes énoncés plus tôt par Thomson [17] [18] selon lesquels « les besoins qu'ont les gens sont des faits qu'il est possible de découvrir et ces faits ont un rapport intrinsèque avec ce qu'on doit faire ». Le concept de besoin permettrait ainsi de passer d'une affirmation portant sur « ce qui est » à une affirmation portant sur « ce qui devrait être ». Encore faut-il qu'un professionnel reconnaisse la légitimité du besoin communiqué par l'utilisateur pour que le besoin soit normé. Sully (p. 29-30) [16] introduit ainsi la notion de justification, argumentaire requis et servant à démontrer le caractère fondamental et incontestable du besoin selon le sens que lui donne l'utilisateur. Selon l'auteure, la difficulté se manifeste lorsqu'un jugement professionnel est porté sur ce que l'utilisateur exprime et se traduit en une contradiction entre les besoins exprimés et normés.

4.2.3. L'inertie des actions liées à la sécurité alimentaire

De par la logique de la prestation de services, les usagers des services d'aide alimentaire qui ont participé à l'étude sont en quelque sorte « maintenus » dans une situation d'insécurité alimentaire. Le mode de fonctionnement de l'aide alimentaire, tel qu'expérimenté par les répondants, permet de satisfaire le besoin de s'alimenter à court terme, mais sans pouvoir activer les leviers nécessaires permettant de sortir d'une situation d'insécurité alimentaire. Effectivement, bien que les usagers étaient invités à mentionner d'autres organismes que ceux de la liste préétablie, ils n'ont indiqué aucun organisme offrant des interventions visant l'autonomie alimentaire (outre les cuisines collectives du SAC, bien sûr). Cela nous amène à considérer le croisement des résultats de notre recherche avec les éléments de la définition de l'insécurité alimentaire. Nous rappelons que l'insécurité alimentaire renvoie à un « accès limité ou incertain à des aliments nutritifs adéquats et sains qui permettent de satisfaire les besoins et les préférences alimentaires des individus ou une capacité limitée ou incertaine de se procurer de tels aliments d'une façon qui est jugée acceptable sur le plan social ». Elle se caractérise par la crainte de manquer de nourriture, l'incapacité de manger des repas équilibrés, la sensation de faim ou la privation de nourriture en raison d'un manque de ressources.

Un mémoire préparé en 2004 par l'Ordre professionnel des diététistes du Québec soulignait que la consommation d'aliments ne se limite pas à satisfaire les besoins physiologiques d'un individu. Les aliments choisis le sont en fonction des valeurs personnelles qui constituent, au final, un important volet de l'identité individuelle ou collective (ex. produits ethnoculturels, rituels et interdits alimentaires). Ces conclusions combinées à nos observations soutiennent l'importance de satisfaire les besoins des usagers, spécialement en ce qui a trait aux besoins de quantité, de qualité, de variété et de choix des produits. En ce sens, Hamelin [7] affirme qu'un accès à des aliments de qualité en quantité suffisante influe directement sur le bien-être et l'estime de soi.

Si répondre aux besoins alimentaires d'urgence demeure une priorité, l'atteinte de la sécurité alimentaire au niveau collectif nécessite un engagement commun en faveur de solutions tenant compte de l'expérience et des besoins des usagers, tel que le souligne le cadre de référence en matière de sécurité alimentaire durable [12] [13]. Ce cadre de référence mise sur quatre stratégies d'intervention, à savoir : 1) favoriser le développement des communautés ; 2) renforcer l'action intersectorielle ; 3) promouvoir l'adoption de politiques publiques favorables à la santé ; et 4) agir pour et avec les groupes vulnérables. L'évaluation des besoins des communautés y est envisagée comme une façon d'adapter les actions aux besoins des milieux. À cet égard, Fiese et ses collaborateurs [6] soulignent l'importance de proposer une prestation de services axée sur les besoins des usagers, faute de quoi les personnes dans le besoin développeront des stratégies alternatives, voire marginales, pour satisfaire leurs besoins non comblés. Cependant, selon l'organisme Banques alimentaires Canada [1], la théorie « de la dépendance aux banques alimentaires », idée dominante suggérant que les services d'aide alimentaire rendent les usagers serviles et indolents, serait fautive. Ces données amènent les auteurs à affirmer qu'en dépit du nombre croissant d'usagers, il n'existerait qu'une infime minorité de personnes qui ont recours, sur une base régulière, à de tels services. En fait, on noterait plutôt un va-et-vient continu d'usagers réguliers ou de nouveaux usagers remplaçant les anciens.

4.3. Limites de l'étude

Le projet de recherche-action sur l'insécurité alimentaire et le développement social collaboratif ne portait pas exclusivement sur les besoins. Il visait à décrire le fonctionnement du RLS de protection sociale et de sécurité alimentaire pour combler les besoins des usagers. Il renvoyait au lien entre les pratiques d'utilisation des services et l'organisation du réseau de services. Les besoins ont été identifiés à partir des transcriptions des entrevues semi-dirigées individuelles au cours desquelles des usagers et des représentants d'organisme ont partagé leur expérience. Cette manière de faire peut en partie expliquer certains écarts entre les besoins ressentis et exprimés par les usagers et les besoins normés et rapportés par les représentants d'organisme. Par ailleurs, les résultats étant basés sur les perceptions des répondants et les interprétations des chercheurs, ils sont sujets à des interprétations personnelles et à des glissements sémantiques.

L'utilisation des services par les usagers a été analysée au moyen de la technique d'analyse des réseaux sociaux. Cette approche a pour objet de reconstituer les liens entre les organismes à partir du point de vue des usagers mais également à partir de celui des organismes qui accueillent ou réfèrent des personnes dans le besoin. L'analyse et la cartographie des liens possibles entre les organismes sont basées sur une liste préétablie d'organismes identifiés par les membres du comité local de pilotage. Les résultats obtenus sont donc dépendants de la sélection faite à cet égard et de la mémoire des personnes interrogées.

5. Conclusion

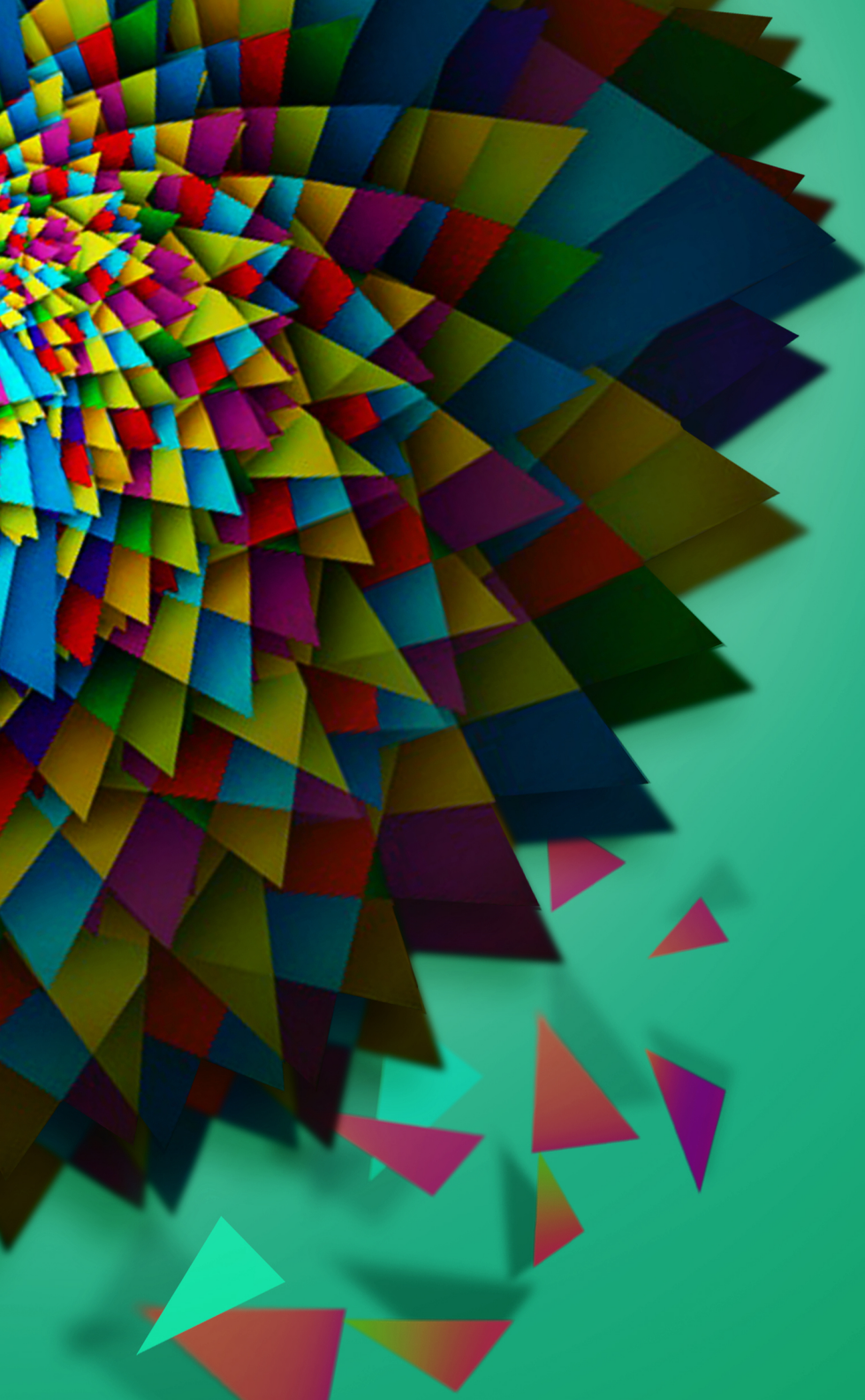
Ce premier volet de la recherche visait à documenter l'expérience de recherche d'aide. Il a permis l'identification et la documentation des besoins – ressentis et exprimés – des usagers du SAC de Salaberry-de-Valleyfield et l'exploration de la concordance de ces besoins avec ceux perçus par les répondants d'organisme du territoire. Il a également permis de documenter les demandes de services et la fréquentation des organismes par les usagers en recherche d'aide.

Les résultats ont montré une certaine inadéquation entre les besoins exprimés des usagers du SAC et les besoins définis par les professionnels et les représentants d'organisme. Le manque de concordance entre les besoins exprimés et les besoins normés repose sur un décalage et une disparité entre les besoins qui sont exprimés par les usagers du SAC et les perceptions des intervenants par rapport à ceux-ci. Dans ce contexte, il semble difficile d'apporter une réponse cohérente et coordonnée aux problèmes, si les actions posées ne sont pas en adéquation avec les besoins des usagers. En réponse à ces difficultés, plusieurs intervenants vont développer des stratégies alternatives pour aider les usagers à accéder aux ressources dont ils ont besoin. Ainsi, la dimension informelle est importante et ne peut être minimisée puisqu'elle participe à la réponse aux besoins exprimés par les usagers à travers un système institutionnel complexe qui peine à fournir des réponses intégrées. Il en va de la responsabilité de coordonner des services et d'assurer leur continuité.

Nos résultats ont révélé des enjeux importants dans l'application de la responsabilité populationnelle partagée favorisant la participation active des usagers dans un contexte de complémentarité et de coordination territoriale des acteurs. Un problème semble persister sur le plan collectif, à savoir l'inertie et le maintien des personnes dans une situation d'insécurité alimentaire. Bien que les services d'aide alimentaire permettent de pallier ce problème en assurant ponctuellement un service de dépannage alimentaire, il n'en demeure pas moins que les usagers n'atteignent pas l'autonomie alimentaire. Les usagers du SAC qui ont été rencontrés n'ont pas indiqué fréquenter un organisme œuvrant pour l'autonomie alimentaire, outre la cuisine collective du SAC. Au-delà de cet aspect, il s'agit surtout d'une défaillance dans la continuité des services offerts aux usagers par la quasi-inexistence de suivis entre les interventions des organismes. Or, pour atteindre la sécurité alimentaire, un engagement commun en faveur de solutions est nécessaire. Les résultats de ce rapport combinés aux quatre suivants permettront de soutenir la réflexion des partenaires du territoire dans leur objectif de mettre en commun les forces de chacun pour passer d'une action « sectorialisée » de l'aide alimentaire à une concertation intersectorielle basée sur des approches intégrées. Ainsi, cette concertation permettra de contribuer à la satisfaction des besoins des utilisateurs de leurs services et au développement de leur autonomie alimentaire et sociale, et ce, dans le respect des individus et de leurs droits.

Références

- [1] Banques alimentaires Canada. (2014). Les banques alimentaires et le mythe de la dépendance. 6 p. Repéré à : https://www.foodbankscanada.ca/getmedia/31c4797d-1327-4345-b2f0-e17bdcf39ea9/Le-mythe-de-la-dependence_final.pdf.aspx?ext=.pdf
- [2] Bernatchez, A. C., Deshaies, S. et Battaglini, A. (2015). Réseaux locaux de services : Réalités singulières et pluralité d'actions. Synthèse de la journée thématique tenue aux 17es Journées annuelles de santé publique (JASP) en 2013. Carnet synthèse, no. 7, 22 p.
- [3] Borgatti, S. P. et Everett, M. G. (1997). Network analysis of 2-mode data. *Social networks*, 19(3), 243-269.
- [4] Bradshaw, J. (1972). A taxonomy of social need. *New Society*, 30(3), 72.
- [5] Bradshaw, J. (2013). Jonathan Bradshaw on Social Policy. Selected Writings 1972-2011. University of York. Repéré à : <https://1library.net/document/7qv418rq-jonathan-bradshaw-on-social-policy-selected-writings-1972-2011.html> 345 p.
- [6] Fiese, B. H., Davis Koester, B. et Waxman, E. (2014). Balancing household needs : The non-food needs of food pantry clients and their implications for program planning. *Journal of Family and Economic Issues*, 35(3), 423-431.
- [7] Hamelin, A.M., Beaudry, M. et Habicht, J.P. (2002). Characterization of household food insecurity in Quebec : food and feelings. *Social science & medicine*, 54(1), 119-132.
- [8] Hamelin, A.-M., Mercier, C. et Bédard, A. (2008). Perception of needs and responses in food security: divergence between households and stakeholders. *Public Health Nutrition*, 11(12), 1389-1396.
- [9] Hamelin, A.-M., Mercier, C. et Bédard, A. (2010). Discrepancies in households and other stakeholders viewpoints on the food security experience: a gap to address. *Health education research*, 25(3), 401-412.
- [10] Lapointe, D., Chevrier, P., Sauvé, L., Monette, R., Jalbert-Desforges, A., Geneau, C., Bergevin, J., Boucher, L.-P., Pelletier, R. et Lafontaine, Y. (2013). Politique de développement social 2013-2016. Ville de Salaberry-de-Valleyfield, 11 p.
- [11] Lessard, S. et Leclerc, B.-S. (2014). L'évaluation des besoins des usagers des services d'aide alimentaire sur le territoire de Saint-Laurent. Rapport d'évaluation, 32 p.
- [12] Pageau, M. (2008a). Cadre de référence en matière de sécurité alimentaire. 39 p.
- [13] Pageau, M. (2008b). Schéma conceptuel - Déterminants de la sécurité alimentaire dans Cadre de référence en matière de sécurité alimentaire. Mise à jour 2008, Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux (Direction générale de la santé publique : Services de promotion des saines habitudes de vie). Repéré à : <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/promotion-prevention/dsdc/securite-alimentaire.fr.html>.
- [14] Pegg, S., et Stapleton, D. (2014). Bilan-Faim : Un rapport complet sur la faim et l'utilisation des Banques alimentaires au Canada. Mississauga, Ontario : Banques alimentaires Canada. Repéré à : <https://www.foodbankscanada.ca/Recherche-et-defense-des-interets/Bilan-Faim.aspx>.
- [15] Pires, A. (1997). « Échantillonnage et recherche qualitative ; Essai théorique et méthodologique. » Poupard, Deslauriers, Groulx, Laperrière, Mayer, Pires (dir.) La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques. Montréal : Gaëtan Morin, Éditeur, pp. 113-169.
- [16] Sully, J.-L. (2009). Développement d'un instrument d'évaluation des besoins de réadaptation des personnes atteintes de maladies respiratoires chroniques. (Maîtrise mémoire), Université de Montréal, Montréal.
- [17] Thomson, G. (1987). Needs (First Edition ed.) Routledge Kegan & Paul.
- [18] Thomson, G. (2005). Fundamental Needs. *Royal Institute of Philosophy Supplements*, 57, 175-186.
- [19] Verpy, H., Smith, C. et Reicks, M. (2003). Attitudes and behaviors of food donors and perceived needs and wants of food shelf clients. *Journal of nutrition education and behavior*, 35(1), 6-15.



www.centreinteractions.ca

ISBN 978-2-550-86560-5 (version PDF, vol. 2)

ISBN 978-2-550-86567-4 (ensemble)

Dépôt légal – Bibliothèques et Archives nationales du Québec

Dépôt légal – Bibliothèques et Archives du Canada