

Direction régionale de santé publique

Prévenir les ITSS autrement
PAR et POUR
des clientèles désaffiliées



Prévenir les ITSS autrement
PAR et POUR
des clientèles désaffiliées

Amélie Bédard, agente de planification, de programmation et de recherche
Louise Grégoire, coordonnatrice
Équipe Évaluation et système de soins et de services

Avec la collaboration de :

Alain Paré, agent de planification, de programmation et de recherche
Équipe Maladies infectieuses

Direction régionale de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux
de la Capitale-Nationale

Mai 2014

Ce document est disponible en version électronique à l'adresse www.dspq.qc.ca, section **Documentation**, rubrique **Publications**.

Pour obtenir une copie papier de ce document, veuillez adresser votre demande à :

Centre de documentation
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
2400, avenue D'Estimauville
Québec (Québec) G1E 7G9
Téléphone : 418 666-7000, poste 217
Télécopieur : 418 666-2776
Courriel : s.belanger@ssss.gouv.qc.ca

Dépôt légal, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014
978-2-89616-225-3 (version imprimée)
978-2-89616-226-0 (PDF)

Cette publication a été versée dans la banque SANTÉCOM.

La reproduction de ce document est permise, pourvu que la source soit mentionnée.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Référence suggérée :

BÉDARD, A., L. GRÉGOIRE, et A., PARÉ, *Prévenir les ITSS autrement PAR et POUR des clientèles désaffiliées*, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de santé publique, équipes Évaluation et système de soins et de services (ESSS) et Maladies infectieuses (MI), Québec, 2014, 85 pages.

© Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

REMERCIEMENTS

Le projet d'évaluation sur des projets d'empowerment **PAR et POUR** des personnes désaffiliées dans la région de Québec n'aurait pu se réaliser sans l'appui et la collaboration de plusieurs personnes.

Merci à nos collègues de l'équipe Maladies infectieuses, à la Direction régionale de santé publique (DRSP), à madame Renée Maranda-Aubut, coordonnatrice qui a amorcé cette démarche d'évaluation en y apportant un soutien financier, et à madame Gail Cox, qui lui a succédé à la coordination, de même qu'à monsieur Alain Paré, professionnel responsable du dossier des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Leur soutien actif tout au long de la démarche et leur souci d'intégrer les résultats de l'évaluation pour l'amélioration des interventions en ITSS dans la région ont notre reconnaissance.

Nous voulons aussi remercier madame Geneviève Quinty, coordonnatrice du Projet Intervention Prostitution Québec (PIPQ) ainsi que monsieur Mario Gagnon, directeur général de Point de Repères (PdR) pour leur disponibilité et leur participation enthousiaste à cette démarche d'évaluation. Leur grande connaissance du terrain et la pertinence de leurs commentaires ont permis d'améliorer le cadre conceptuel et d'en vérifier l'applicabilité dans un contexte éminemment complexe.

Un merci très particulier aux participantes du *Projet LUNE* et aux intervenants pour leur confiance et leur ouverture tout au long de la démarche et, de manière spécifique, au moment des entrevues. Sans elles, le travail n'aurait pu se réaliser.

Finalement, nos remerciements s'adressent à madame Marie-Josée Paquet pour la qualité de son travail pour la révision du rapport, pour sa mise en page et pour le grand professionnalisme dont elle a fait preuve.

TABLE DES MATIÈRES

Figure et tableaux	7
Liste des sigles et des acronymes	9
INTRODUCTION	11
I. CONTEXTE DE LA DÉMARCHE.....	13
1.1. Projets d'empowerment pour clientèle vulnérable et désaffiliée	13
1.2. Projets de recherche-action participative <i>Guides de rue</i> et LUNE en tant qu'objets d'étude.....	14
1.2.1. Particularités du projet <i>Guides de rue</i>	15
1.2.2. Particularités du <i>Projet LUNE</i> (Libres, Unies, Nuancées, Ensemble)	17
II. OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION ET MÉTHODOLOGIE.....	21
2.1. Objectifs de l'évaluation	21
2.1.1. Objectif général	21
2.1.2. Objectifs spécifiques	21
2.1.3. Questions d'évaluation	21
2.2. Méthodologie.....	22
2.2.1. Approche d'évaluation participative et formative.....	22
2.2.2. La littérature, à la base du développement du cadre conceptuel intégrateur.....	22
2.2.3. Analyse documentaire, entretiens avec des acteurs clés et observation directe pour la définition des composantes du cadre intégrateur	23
2.2.4. Test de la réalité auprès des partenaires des projets pour juger de la recevabilité du cadre intégrateur et de ses composantes	24
2.2.5. Questionnaire pour vérifier la disponibilité des informations sur les composantes du cadre intégrateur.....	24
2.2.5. Identification des conditions d'un passage réussi du contexte de recherche à une intervention pérenne	25
2.2.6. Collecte et traitement des données.....	25
2.3. Forces et limites de l'approche d'évaluation	26
III. CADRE CONCEPTUEL INTÉGRATEUR	27
3.1. Cadre conceptuel intégrateur : un survol	27
3.1.1. Projet d'empowerment	28
3.1.2. Organisation d'accueil	28
3.1.3. Acteurs	28
3.1.4. Étapes d'implantation d'une innovation	28
3.1.5. Processus de gestion du changement	29
3.1.6. Communauté locale d'implantation	29
3.2. Composantes liées au projet d'empowerment du cadre intégrateur : assises théoriques	29
3.2.1. Modèles d'empowerment de Ninacs (2003, 2008).....	31
3.3. Processus de gestion du changement et d'implantation d'une innovation.....	36
3.4. Composantes liées au contexte d'implantation de l'innovation.....	39
3.4.1. Acteurs	40
3.4.2. Organisation d'accueil	42
3.4.3. Communauté locale d'implantation	43
3.5. Recevabilité et disponibilité des données sur le cadre conceptuel intégrateur.....	44
CONCLUSION	47
BIBLIOGRAPHIE	49

ANNEXES

I.	Recension des écrits sur les expériences d'empowerment auprès des clientèles vulnérables et désaffiliées (travailleuses du sexe et usagers de drogues injectables)	51
II.	Liste des personnes rencontrées	57
III.	Questionnaire d'appréciation d'un projet d'empowerment auprès des clientèles vulnérables en prévention des ITSS	61
IV.	Présentation PowerPoint au Programme de formation 4P – Pratiques innovantes en prévention Janvier 2013.....	67

FIGURE ET TABLEAUX

Figure 1.	Cadre conceptuel intégrateur.....	27
Tableau I.	Les quatre dimensions requises pour construire l'empowerment individuel.....	32
Tableau II.	Les quatre dimensions requises pour construire l'empowerment communautaire.....	33
Tableau III.	Les quatre dimensions requises pour construire l'empowerment organisationnel.....	35
Tableau IV.	La gestion du changement et de l'innovation.....	37
Tableau V.	Les étapes d'implantation d'une innovation dans une organisation.....	38

LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES

ADDICQ	Association pour la défense des droits et l'inclusion des personnes qui consomment des drogues au Québec
CPLT	Comité permanent de lutte à la toxicomanie
DRSP	Direction régionale de santé publique
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
ITSS	Infections transmises sexuellement et par le sang
MI	Maladies infectieuses
PdR	Point de Repères
PIPQ	Projet Intervention Prostitution de Québec
PSES	Programme satellite d'échange de seringues
TDS	Travailleuses du sexe
UDI	Utilisateur de drogues par injection
<i>VANDU</i>	<i>Vancouver Area Network of Drug Users</i>
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VHC	Virus de l'hépatite

INTRODUCTION

Les infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS), telles que le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et le virus de l'hépatite C (VHC), représentent une problématique de santé publique préoccupante au Québec. Elles touchent plusieurs personnes, notamment les personnes utilisatrices de drogues par injection (UDI) et les travailleuses du sexe (TDS). En 2010, les taux de prévalence du VIH et du VHC chez les UDI de la ville de Québec étaient respectivement de 20,7 % et de 82,1 % (Parent, Alary, et collab., 2011). Si le taux de prévalence du VIH est demeuré stable entre 2002 et 2007, celui du VHC a augmenté de manière marquée. Chez les UDI, les facteurs de risque associés à la transmission du VIH et du VHC sont le partage de matériel d'injection, la consommation de cocaïne comme drogue la plus souvent injectée en raison de la fréquence quotidienne d'injections et le fait de pratiquer le travail du sexe (Parent, Alary, et collab., 2011).

Au Québec, une gamme de services de santé visant la prévention de l'acquisition et de la transmission des ITSS est offerte à la population UDI et aux TDS dans les organismes communautaires, de même que dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Principalement, il s'agit de la distribution de matériel d'injection stérile (seringues, ampoules d'eau et *Stéricups*®) combinée à des interventions de types éducatif et psychosocial, et des services de référence vers des ressources pertinentes (Noël, Gagnon, et collab., 2011). En 2011-2012, le nombre de visites dans un centre d'accès au matériel d'injection de la ville de Québec était à près de 30 000, pour un total de 345 326 seringues distribuées. Par contre, il semble que l'offre de service de santé à l'intention des personnes UDI demeure sous-développée en comparaison à celle observée ailleurs dans le monde. L'amélioration de l'accès aux services près des milieux tarderait à se consolider (Noël, Gagnon, et collab., 2011).

Dans son dernier Plan d'action régional (2009-2015), la Direction régionale de santé publique (DRSP) de la Capitale-Nationale énonce clairement qu'un des défis liés à l'implantation des services en maladies infectieuses (MI) consiste en « la création et le maintien d'environnements favorables à la santé d'individus appartenant à des groupes plus vulnérables en adaptant les approches, activités et les lieux d'intervention et en favorisant, entre autres, l'approche par les pairs ». C'est pourquoi des initiatives émergent des milieux, telles que les *Guides de rue* et le *Projet LUNE*, qui visent tous deux des groupes à risque d'acquisition et de transmission d'ITSS (UDI et TDS), implantées selon une intervention de proximité et d'éducation par les pairs, ont retenu l'attention de la DRSP. La volonté de soutenir ces initiatives s'est manifestée par l'allocation de ressources financières à deux organismes communautaires de la région de la Capitale-Nationale, soit Point de Repères (PdR) et le Projet Intervention Prostitution de Québec (PIPQ). Ce financement aura permis de poursuivre ces projets au-delà d'une phase de recherche, de procéder à leur évaluation afin de se donner les moyens d'en faire le suivi ou de juger d'autres projets similaires susceptibles d'être soumis à la DRSP.

I. CONTEXTE DE LA DÉMARCHE

I.1. Projets d'empowerment pour clientèles vulnérables et désaffiliées

Depuis 2005, la DRSP s'est intéressée à deux projets de recherche-action participative menés conjointement par la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval et l'organisme PdR, principal centre d'accès au matériel d'injection stérile pour les UDI de la région de Québec. En effet, puisque les projets concernés permettaient d'atteindre des personnes désaffiliées non rejointes habituellement par les services du réseau de la santé, soient les UDI et les TDS, et qu'ils visaient la prévention de l'acquisition et de la transmission du VIH/sida dans une stratégie d'empowerment, il devenait pertinent de s'intéresser à ces initiatives émergentes du milieu communautaire, d'autant plus que les données de recherche recueillies lors des deux expériences de recherche semblaient donner des résultats prometteurs (Bédard et collab., 2009; Mercure, Têtu, Côté, et collab., 2008; Labbé, et collab., 2013).

Ces deux projets s'inscrivent bien dans une approche de réduction des méfaits qui, selon la définition retenue par le Comité permanent de lutte à toxicomanie (CPLT), consiste en : « une démarche de santé collective visant, plutôt que l'élimination de l'usage des psychotropes (ou d'autres comportements à risque ou susceptibles de créer une dépendance), à ce que les usagers puissent développer des moyens de réduire les conséquences négatives liées à leurs comportements ». (CPLT, 1999) C'est donc dans un continuum d'activités de santé publique favorisant l'approche de réduction des méfaits auprès des populations dites à risque, telles les personnes UDI et les TDS, qu'il convient d'insérer les projets dont il sera ici question. Ceux-ci s'inscrivent dans une gamme plus large de services et n'ont pas la prétention à eux seuls d'être l'unique avenue à explorer en matière de prévention du VIH/sida. Néanmoins, ils sont d'intérêt dans la mesure où la logique d'intervention qu'ils sous-tendent permet d'améliorer des comportements de santé chez des personnes désaffiliées, particulièrement à risque de contracter ou de transmettre des ITSS.

Les projets se définissent comme étant **PAR et POUR** les personnes UDI et les TDS qui y participent. Les fondements de cette philosophie d'intervention sont les suivants :

Ils misent sur les forces des individus et sur la reconnaissance de leur potentiel, ils prennent simultanément le groupe comme unité de changement, dans une optique de promotion de la santé, où l'individu est l'acteur de sa propre définition de la santé. Il s'agit à cet égard de renoncer à l'idée de prise en charge pour soutenir la promotion d'une intervention marquée par la prise en compte du point de vue des personnes directement concernées par l'intervention (Bellot, Chesnay, et collab., 2008).

Ces individus sont les mieux placés pour décider de ce qui est mieux pour eux-mêmes.

1.2. Projets de recherche-action participative *Guides de rue* et *Projet LUNE* en tant qu'objets d'étude

Les projets qui font l'objet du travail d'évaluation présentent deux cheminements distincts. Cependant, un certain nombre de points communs ont jalonné leur implantation dans le milieu communautaire. Nous commencerons donc par dresser les grandes lignes communes de ces projets pour ensuite en détailler les spécificités.

Au départ, les projets ont émergé des besoins exprimés par le milieu, plus précisément de l'organisme PdR, implanté au centre-ville de Québec, dont la mission est la promotion de la santé et la prévention des ITSS auprès des personnes UDI. C'est en 2002 que l'idée d'un projet d'intervention par les pairs a émergé pour la première fois entre Françoise Côté, professeure à la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval, et Mario Gagnon, directeur général de PdR. Étant donné qu'il existait déjà un partenariat entre l'organisme et la Faculté des sciences infirmières, il fut proposé de faire une demande de subvention auprès des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) s'adressant au programme de recherche communautaire en prévention du VIH-sida. Deux équipes de chercheurs universitaires québécois¹, conjointement avec le milieu communautaire, ont jeté les bases des projets.

Dans un ordre chronologique, un premier financement pour trois ans de recherche fut octroyé en 2005 pour le projet intitulé *De l'intervention vers l'intravention² : passage vers une culture de support au sein d'une communauté d'UDI québécois*, qui est par la suite devenu *Guides de rue*. Dans la lignée des travaux amorcés, une deuxième demande a été déposée aux IRSC en 2007. Le financement a été accordé pour trois autres années. Ce second projet, intitulé *Intervenir AVEC les filles POUR la vie*, a pris, plus tard, l'appellation *Projet LUNE*.

Les points communs dans l'élaboration des devis de recherche initiaux mettaient en relief un besoin émergeant dans la communauté et la contribution rapide des personnes concernées (participants de l'organisme communautaire) pour définir la problématique et orienter les démarches de recherche. L'élaboration de la problématique de recherche et des objectifs à poursuivre s'est réalisée en partenariat étroit avec le milieu communautaire. D'ailleurs, le directeur général de PdR agit à titre de cochercheur pour les deux demandes de financement.

L'objectif principal des deux projets de recherche consistait en la prévention de la transmission et de l'acquisition du VIH-sida. Le moyen d'action privilégié était l'éducation par les pairs dans une logique d'empowerment individuel et collectif. Nous verrons comment les équipes des deux projets ont défini différentes activités pour atteindre cet objectif. Le cadre théorique ayant servi à baliser les projets est le croisement des savoirs, lequel reconnaît l'apport essentiel et la pertinence des différents types de savoirs,

1. Université Laval, Université de Montréal, UQAM et UQAR.

2. L'*intravention* réfère à une intervention réalisée par des pairs visant la mise en place d'un réseau secondaire d'échange de seringues ainsi que la réalisation d'actions préventives. Elle fait appel à des personnes UDI, ou gravitant autour de leur milieu (ex. : ex-UDI, partenaire, vendeur). GAGNON, M. (2010) *Les Guides de rue : des mentors pour la communauté*. Projet présenté à la DRSP.

soit le savoir expérientiel (participants), de pratique (intervenants du milieu communautaire) et scolaire (chercheurs universitaires). Ainsi, il en résulte un savoir partagé par les trois parties touchées par le processus. Le type de recherche privilégié était résolument centré sur l'action et de nature participative, à savoir que les participantes et les participants furent mis à contribution à toutes les étapes du processus de recherche, depuis la conception jusqu'à la diffusion des résultats.

1.2.1. Particularités du projet *Guides de rue*

Le premier projet réalisé conjointement entre PdR et l'Université Laval avait des particularités qu'il convient d'explicitier avant d'aller plus loin. Les interventions qui définiront ensuite l'essence du projet *Guides de rue* s'appuient sur l'idée des réseaux secondaires d'échange de seringues. Comme mentionné dans le devis de recherche initial, on entend par « réseaux secondaires d'échange de seringues » des pourvoyeurs de matériel stérile, souvent des tenanciers de piqueries, qui rejoignent des UDI qui ne sont pas en contact direct avec le programme d'échange de seringues offert à PdR (Côté, 2005). Avec leur accord, les intervenants se rendent sur ces lieux pour remettre du matériel stérile aux tenanciers et récupérer le matériel souillé. Les tenanciers se chargent de la redistribution et de la récupération auprès des membres de leur réseau. Ces pourvoyeurs de seringues sont devenus, avec le temps, des relais cruciaux. Il fut donc proposé de collaborer à la mise en place d'un programme satellite d'échange de seringues (PSES) visant la responsabilisation de ces nouveaux pourvoyeurs de seringues (Côté, 2005).

Voici un extrait du devis de recherche initial, tel qu'il a été déposé aux IRSC avec la demande de financement :

La situation des réseaux secondaires d'échange de seringues, quoiqu'appréciable, n'était cependant pas optimale. En effet, PdR, en plus d'offrir du matériel d'injection stérile, dispense des activités connexes telles que de l'information, du soutien et de la relation d'aide. Les UDI qui ne sont pas directement rejoints par PdR se coupent donc d'une forme importante de soutien social. Or, il est difficile pour les intervenants de PdR de pénétrer suffisamment ce milieu pour obtenir un impact sur leur culture. C'est ainsi qu'est apparue qu'une voie naturelle pouvant être explorée était l'intervention par les pairs.

En effet, les résultats d'une étude pilote menée en collaboration avec PdR par des chercheurs de l'Université Laval ont révélé que des UDI, dont les tenanciers de piqueries, revendiquaient leur droit à contribuer au fonctionnement de leur communauté, manifestant un vif intérêt pour *devenir des intervenants*. Ils disaient avoir à cœur leur santé et celle de leur entourage. Les intervenants de PdR et les chercheurs ont décidé d'unir leurs forces à celles des membres de la communauté UDI pour développer une culture de soutien au sein de sous-groupes fréquentant peu ou pas PdR. Dans un climat égalitaire, en collaboration avec PdR et des chercheurs, des pourvoyeurs deviendraient des pairs pivots. La présente demande vise donc le renforcement des capacités de pairs pivots impliqués dans un PSES, la mise en place d'actions préventives par ces personnes et l'évaluation du processus (Côté, 2005).

Les **objectifs spécifiques** du projet *Guides de rue* sont de :

1. recruter des pairs pivots au sein de la communauté UDI;
2. faire participer ces pairs pivots dans une *intravention* pour promouvoir l'usage d'une seringue neuve à chaque injection (1 seringue : 1 injection);
3. promouvoir l'adoption de l'utilisation d'une seringue neuve lors de chaque injection au sein de la communauté d'UDI peu rejointe par PdR;
4. outiller PdR à rejoindre des sous-groupes d'UDI.

Par l'entremise d'un travailleur de rue, une vingtaine de pairs pivots ont été ciblés pour participer à la recherche en 2005. De ce nombre, 17 sont demeurés officiellement dans le projet, dont 14 ont été actifs sur une base régulière. Des entrevues individuelles réalisées en début de projet ont permis de nommer les besoins de formation des pairs pivots. À la suite de cet exercice de hiérarchisation des priorités fait en groupe, les participants aux *Guides de rue* ont choisi de travailler sur les neuf thèmes suivants :

- les surdoses et manœuvres de réanimation cardiorespiratoire;
- les infections cutanées et les soins reliés;
- comment *gérer sa place*;
- le VIH-VHC et la co-infection;
- la relation d'aide;
- la référence de première ligne;
- les aspects légaux;
- les drogues et leurs effets;
- la santé mentale.

Le moyen privilégié afin de développer les compétences des pairs pivots tout en respectant le cadre du croisement des savoirs fut l'élaboration de coformations. Neuf coformations ont donc été produites en partenariat entre les pairs pivots, les intervenants de PdR, des professionnels de tout ordre (avocats, infirmières, médecins, psychologues, etc.) de même que des universitaires. Elles ont été suivies par une majorité de *Guides de rue* pendant deux années.

En parallèle, des outils visant à faciliter la pratique des *Guides de rue* et résumant le contenu des coformations ont été conçus. Il s'agit :

- d'une besace d'injection : petit sac pliant contenant des ensembles de matériel d'injection;
- d'un bottin de ressources pour la référence des personnes UDI désaffiliées aux ressources adaptées;
- du *Guide de rue*, un outil de référence rassemblant l'ensemble des informations vues en coformation;
- d'un court métrage, *Le Rituel*, illustrant les pratiques d'injection sécuritaire qui fournit un aperçu de la réalité des consommateurs de drogues par injection.

En 2008, au terme du financement octroyé par les IRSC, la phase recherche du projet a pris fin. La plupart des *Guides de rue* sont demeurés en lien avec PdR et continuent d'agir de façon individuelle dans leur milieu de vie et l'on peut supposer qu'ils le font conformément aux acquis reçus pendant les années du projet de recherche. Certains ont cessé de consommer, d'autres non. Un pair pivot a été engagé par PdR à titre d'intervenant affecté au ramassage des seringues dans l'environnement. Un guide de rue a obtenu le poste d'*informan* pour le journal *L'Injecteur* (journal provincial **PAR et POUR** les personnes UDI), et quelques autres ont participé aux travaux de l'Association pour la défense des droits des consommateurs du Québec (ADDICQ).

Le projet *Guides de rue* n'a pas été financé par la DRSP à l'automne 2010, et il a été décidé de le reporter à un moment ultérieur en raison d'une réorganisation des services dans l'organisme PdR. Il n'aura pas été possible, dans le cadre du présent travail, de se pencher sur la suite du projet *Guides de rue*, puisqu'aucune nouvelle cohorte n'a été recrutée à ce jour. Les observations et constats dégagés dans ce document relevant de l'expérience des *Guides de rue* se rapportent donc à la démarche réalisée dans le cadre du projet de recherche s'étant déroulé sur la période de 2005 à 2008. Nous avons cependant fait le choix de conserver le projet pour l'évaluation, car les personnes concernées, qui possédaient l'expérience, pouvaient nous donner leur point de vue sur la dimension conceptuelle de l'évaluation.

1.2.2. Particularités du Projet LUNE (Libres, Unies, Nuancées, Ensemble)

Les femmes TDS de rue qui s'injectent des drogues avaient été peu rejointes lors du projet *Guides de rue*, bien que le projet initial se veuille mixte. En effet, des quatorze femmes inscrites au projet, trois ont participé sur une base régulière aux activités de *Guides de rue*. Conséquemment, PdR ainsi que les chercheurs universitaires ont décidé de tenir deux groupes de discussion pour déterminer les caractéristiques propres à cette sous-population de femmes TDS de rue et UDI. Cet exercice a permis de recenser une série de besoins particuliers et de constater un désir d'engagement social qui rassemblerait des femmes vivant du travail du sexe de rue et s'injectant des drogues.

Voici comment était justifiée la pertinence de ce nouveau projet dans la demande acheminée aux IRSC :

Le travail du sexe (TDS) de rue représente la forme de travail du sexe comportant le plus de risques pour les femmes en raison des différentes formes de violence (physique, sexuelle ou sociale) qui s'exercent contre elles et du commerce de la drogue omniprésent dans ce milieu. D'après Gendron (2002), le contexte de vulnérabilité des femmes TDS de rue, notamment les conditions de travail et la violence dans lesquelles elles évoluent (compétition entre elles, répression policière, attente et isolement, stigma et exclusion sociale), accentuerait non seulement le potentiel de vulnérabilité au VIH et les pratiques à risque, mais également les problèmes de santé physique, mentale et sexuelle. Dans ces conditions, leur accès limité aux soins de santé requis par leur état contribuerait à augmenter leur consommation de substances psychotropes. L'utilisation de drogues par injection chez les femmes les placerait à haut risque de transmission/acquisition du VIH. En effet, celles-ci ont des pratiques d'injection plus risquées que les hommes. Bien que toutes les UDI de sexe féminin soient affectées par ces risques; les plus vulnérables demeurent celles qui sont dépendantes de l'économie de la rue, telles les femmes

TDS de rue/UDI. Il n'en demeure pas moins que ces femmes ont des forces et des connaissances que le projet de recherche a souhaité mettre en valeur. (Côté, 2006)

Les objectifs spécifiques du *Projet LUNE* consistent à :

1. mobiliser un noyau de femmes TDS de rue/UDI de Québec pour qu'elles améliorent, développent et maintiennent leurs compétences de paires éducatrices;
2. inclure ces paires éducatrices dans le développement d'une *intravention* pour promouvoir l'adoption de comportements sexuels et d'injection sécuritaires, l'amélioration des conditions de vie (ex. : logement, sécurité alimentaire) et le développement d'habiletés à se défendre individuellement et collectivement (ex. : travail, vie amoureuse);
3. promouvoir la dissémination de l'*intravention* parmi les femmes TDS de rue/UDI de Québec;
4. apprécier le processus d'empowerment des paires éducatrices et de femmes TDS de rue/UDI rejointes par l'*intravention*;
5. évaluer les effets de l'*intravention* sur l'empowerment et sur des variables comportementales des femmes TDS de rue/UDI rejointes par les paires éducatrices.

Toujours par l'entremise d'une travailleuse de rue, une vingtaine de femmes ont été ciblées pour participer à la recherche en 2007. De ce nombre, une dizaine de femmes sont demeurées officiellement dans le projet, dont six ont été actives sur une base hebdomadaire. Des entrevues individuelles, réalisées en début de projet, ont permis de nommer les besoins spécifiques des femmes. À la suite d'une première rencontre de groupe, ces femmes ont accordé la priorité à quatre thèmes majeurs sur lesquels elles souhaitaient intervenir :

- implanter une ressource d'hébergement pour femmes à bas seuil d'accessibilité;
- contrer la violence faite aux TDS de rue;
- améliorer leurs connaissances sur divers sujets;
- travailler la question de l'accès à des produits d'hygiène corporelle.

Ces quatre thèmes prioritaires ont donné lieu à la mise en place d'activités appropriées (*intravention*). Premièrement, le groupe de femmes a réalisé une étude de besoins qui se voulait une réflexion sur la pertinence de l'implantation d'une ressource d'hébergement destinée aux femmes désaffiliées du réseau des services en lien avec un ensemble de besoins auxquels les organismes existants n'offraient pas de réponse. Cette étude a été diffusée aux instances susceptibles de soutenir un tel projet. Deuxièmement, un journal de rue, qui a pris le titre *Les voix de la ruELLES*, a été développé et a fait l'objet de cinq parutions. Ce journal abordait particulièrement la problématique de la violence, diffusait des messages de prévention des ITSS, en plus de présenter une liste descriptive de *mauvais clients*. De plus, cinq coformations, sous le même principe que celles élaborées dans le cadre de *Guides de rue*, ont été offertes aux femmes TDS de rue/UDI (comment réagir en cas de surdose et la technique de réanimation cardiorespiratoire, les interactions médicamenteuses, les droits face aux policiers, la santé mentale et les troubles de la personnalité ainsi que les droits et responsabilités quant à la divulgation de son statut sérologique).

Finally, the setting up of a network of supply and distribution of kits containing various hygiene products intended for women was attempted, but could not be implemented, due to lack of time and funding.

In April 2010, at the end of three years of research-action in the PdR organization, the women of the LUNE group approached the PIPQ organization so that it could continue certain activities already initiated (street work, fittings and hygiene kits). Moreover, since the PIPQ's primary clientele concerns people in the prostitution environment and considering that this organization had already identified the needs in terms of accommodation, it was agreed to continue the initiatives initiated with the women in this regard. Moreover, a committee-advice in which sits a representative of the PIPQ, a representative of the PdR, and at least two women concerned by the problem was formed in the last year of the project. This committee continues its work with a view to implementing a resource of accommodation adapted to the needs of vulnerable and marginalized women. In May 2011, the PIPQ obtained funding to engage a project manager responsible for the development of the accommodation part of the *Projet LUNE*.

II. OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION ET MÉTHODOLOGIE

Au terme du financement accordé à l'Université Laval par les fonds de recherche, il y avait une volonté de la DRSP de soutenir le milieu communautaire pour la poursuite des actions amorcées, une demande également formulée par le milieu communautaire. Cependant, une des préoccupations de l'équipe en MI de la DRSP était de bien comprendre ce qui se passait lors de la transition entre un projet de recherche-action participative ancrée dans la communauté (comme il a été défini par l'équipe de chercheurs associés aux projets) et un projet qui, dorénavant, en devenait un d'intervention. Il fut donc convenu de réaliser une démarche d'évaluation pour développer un modèle qui permettrait de comprendre la nature de ces projets **PAR et POUR**, de déterminer les conditions à mettre en place pour en assurer la pérennité et de préciser comment s'effectuait le passage de la phase de recherche à la phase d'intervention.

Ces préoccupations de l'équipe MI ont été traduites en deux grands objectifs principaux et en objectifs spécifiques. Ces derniers ont ensuite été reformulés en questions d'évaluation. Nous présenterons la méthodologie de recherche utilisée pour répondre à chaque question.

2.1. Objectifs de l'évaluation

2.1.1. Objectif général

L'objectif général consiste à déterminer les paramètres requis pour mener à bien des interventions de type empowerment dans une logique **PAR et POUR** une clientèle vulnérable aux risques d'ITSS.

2.1.2. Objectifs spécifiques

- Développer et valider un cadre de référence à l'intention du milieu communautaire et de la DRSP, y compris un état des connaissances, des éléments de nature organisationnelle et ceux relevant de l'empowerment individuel et communautaire;
- déterminer les composantes du cadre les plus utiles possible qui permettront la reddition de comptes et le suivi des interventions dans la communauté;
- tester sur le terrain la recevabilité des composantes retenues du cadre de référence;
- vérifier la disponibilité des composantes retenues pour le suivi des interventions dans la communauté.

2.1.3. Questions d'évaluation

1. Quel serait un cadre conceptuel intégrateur pour apprécier les interventions **PAR et POUR** réalisées en milieu communautaire, auprès des clientèles vulnérables et désaffiliées?
2. Quelles sont les composantes du cadre intégrateur à retenir pour les activités de suivi de ces interventions dans la communauté?
3. Dans quelle mesure les composantes retenues sont-elles recevables par les partenaires?
4. Dans quelle mesure les composantes du cadre conceptuel sont-elles disponibles pour documenter les interventions?

2.2. Méthodologie

Pour l'essentiel, l'évaluation s'est concentrée sur le *Projet LUNE*, le cas à l'étude qui a été approfondi. En outre, la démarche évaluative a conjugué l'observation directe (participante et non), plusieurs sources documentaires relatives aux pratiques **PAR et POUR** ainsi que les différents points de vue des principaux acteurs concernés par ces projets dans la région. Ainsi, l'objet d'étude a pu être saisi dans ses dimensions de temps et d'espace dans le contexte social dans lequel il évoluait.

2.2.1. Approche d'évaluation participative et formative

La stratégie d'évaluation est de nature participative puisqu'elle sollicite la participation de plusieurs types d'acteurs à différents niveaux du processus (Dagenais et Ridde, 2009). En effet, tant les demandeurs de l'évaluation (équipe en MI de la DRSP) que les partenaires du milieu communautaire et les chercheurs ont été sollicités dans la réalisation de la recherche afin que le cadre conceptuel développé soit le plus utile possible, qu'il reflète bien la réalité des projets d'empowerment et que tous puissent se l'approprier en cours de construction.

Dans le cas du *Projet LUNE*, puisqu'il s'agissait de procéder par induction en observant un programme dont les paramètres étaient appelés à se définir en cours de processus, nous pouvons affirmer que l'évaluation fut aussi de nature formative. D'après Lecomte et Rutman (1982), il existe un ensemble de caractéristiques propres à la recherche évaluative de type formatif dont nous sommes inspirés. Il s'agit de développer des conditions pour rendre évaluable un programme (projet) qui *a priori* n'a pas été pensé en ce sens, l'objectif premier étant de clarifier ce qui se passe à l'intérieur du programme en cours et de perfectionner les moyens de recueillir des données. Cela permet, entre autres, de cibler les éléments importants pour le développement et la poursuite d'un programme, ce qui nous préoccupe particulièrement dans la démarche proposée. C'est aussi pour cela qu'il devient pertinent de recourir à un chercheur-évaluateur qui possède une bonne connaissance des projets et qui est situé à l'intérieur du cadre du programme, car celui-ci est plus à même d'observer ce qui s'y passe.

2.2.2. La littérature, à la base du développement du cadre conceptuel intégrateur

Dans un premier temps, l'évaluation devait s'appuyer sur un cadre conceptuel intégrateur pour apprécier les interventions **PAR et POUR** réalisées en milieu communautaire auprès des clientèles vulnérables et désaffiliées. Pour compenser l'absence de données existantes à ce sujet, une revue de la littérature sur les expériences d'*empowerment* auprès de populations vulnérables (TDS et UDI) a été réalisée. Il importe de préciser que cet exercice n'a pas consisté en une revue systématique de la littérature. Il s'agissait plutôt de retenir certains écrits avec lesquels des liens conceptuels étaient applicables au regard des projets spécifiques à l'étude. De plus, un corpus important de littérature grise et d'initiatives communautaires non publiées a été recensé à travers le web. Nous avons donc cru pertinent de dresser un portrait sommaire de ce qui existe au Canada. Nous avons interrogé les bases de données suivantes : *Social Services Abstracts*, *Social Work Abstracts*, *Sociological Abstracts* et *psychINFO* à l'aide des mots-clés

empowerment, peer education, injection drug users et sex workers. Le lecteur retrouvera le détail de cette revue de littérature à l'annexe I.

Sur le plan de l'analyse de pertinence de la littérature, les critères utilisés pour conserver les écrits consultés reposaient sur :

1. la proximité avec les expériences d'empowerment, tel qu'elles sont vécues par les populations vulnérables de la ville de Québec;
2. la possibilité d'exporter les composantes pour les intégrer dans un modèle conceptuel.

Dans un deuxième temps, afin de procéder au choix d'un cadre conceptuel au regard de l'empowerment, plusieurs ouvrages d'auteurs réputés comme ayant une expertise sur le sujet ont été consultés. On pense ici à Freire (1974), Le Bossé et Dufort (2001), Breton (1994, 2002), Labonté (1992, 1996), Rappaport et Seidman (2000) et Ninacs (2003, 2008).

Finalement, nous avons ajouté une troisième facette à notre revue de la littérature en nous intéressant au thème de l'implantation des innovations dans les organisations. Partant de la prémisse selon laquelle les nouveaux projets **PAR et POUR** constituent des nouvelles logiques d'intervention au sein des organismes communautaires ayant recours à l'intervention psychosociale plus traditionnelle, il est apparu pertinent d'ajouter cette dimension *organisationnelle* qui permet d'intégrer le contexte interne de l'organisation d'accueil du projet. Cela apparaissait particulièrement nécessaire pour documenter le passage de la recherche à l'intervention, car, pour assurer la pérennité, il importait de prendre en compte des éléments reliés à l'organisation d'accueil. La principale source d'information fut la littérature en innovation sociale. Certains travaux d'auteurs, tels que Dagenais et Ridde (2009), Desbiens et Dagenais (2002), Duperré (2004), Godin (2004), Greenhalgh, Robert, et collab. (2004) et Rogers (2003), ont été consultés.

2.2.3. Analyse documentaire, entretiens avec des acteurs clés et observation directe pour la définition des composantes du cadre intégrateur

Dans le but de répondre à notre seconde question d'évaluation, dont l'objectif est de définir les composantes du cadre conceptuel à retenir pour les activités de suivi de ces interventions dans la communauté et permettant la reddition de comptes, nous avons procédé par analyse de contenu de la littérature recensée et d'un ensemble d'archives des deux projets de recherche (consultation des devis, des rapports et des documents produits). De plus, nous avons procédé à des entretiens non dirigés avec les intervenants concernés par les projets. Une analyse documentaire approfondie aura permis de cibler, dans un premier temps, un certain nombre de variables incontournables et, dans un deuxième temps, de les valider avec des acteurs-clés des projets étudiés. Ainsi, à cet effet, nous avons rencontré le directeur de PdR et la coordonnatrice du PIPQ. Nous avons également eu l'occasion d'échanger avec des travailleurs de rue qui ont agi à titre d'intervenants pivots au cours de la réalisation des deux projets étudiés. De plus, nous avons aussi puisé à même notre propre expérience à titre de professionnelle de

recherche engagée dans le *Projet LUNE* pendant deux ans (voir Annexe II – Liste des personnes rencontrées).

2.2.4. Test de la réalité auprès des partenaires des projets pour juger de la recevabilité du cadre intégrateur et de ses composantes

Quant à la troisième question d'évaluation, qui consiste à tester sur le terrain dans quelle mesure les composantes retenues sont recevables par les partenaires, nous avons présenté une première version de notre cadre conceptuel intégrateur aux dirigeants des organismes concernés par les projets afin de valider avec eux la recevabilité des éléments retenus. Nous avons recueilli leurs commentaires et apporté les ajustements nécessaires afin de mieux arrimer la réalité d'un projet **PAR et POUR** tel qu'il était vécu sur le terrain et les données recensées dans la littérature. À cette étape, nous leur avons présenté un modèle préliminaire de cadre conceptuel, qui incluait les principales dimensions de l'empowerment individuel et communautaire, de même que les stades d'implantation d'une innovation au sein d'une organisation. Il est à noter que le responsable du dossier dans l'équipe MI de la DRSP a aussi participé à cette démarche auprès des partenaires communautaires.

2.2.5. Questionnaire pour vérifier la disponibilité des informations sur les composantes du cadre intégrateur

La question visant à savoir dans quelle mesure les composantes du cadre conceptuel intégrateur sont disponibles pour documenter les interventions a été traitée sous l'angle quantitatif, lorsqu'il s'est agi de compiler des données statistiques pour effectuer une reddition de comptes, et sous l'angle qualitatif, pour obtenir le point de vue des personnes à propos des interventions mises en place. Pour ce faire, nous avons produit un questionnaire en trois parties. Le questionnaire a été construit sur mesure dans le but de recueillir les informations sur les aspects qui, à la lumière du cadre de référence et des variables jugées essentielles, apparaissaient pertinents dans une démarche de suivi des interventions (voir Annexe III – Questionnaire d'appréciation d'un projet d'empowerment auprès des clientèles vulnérables en prévention des ITSS).

La première partie du questionnaire traite du cadre intégrateur et des composantes du projet, plus spécifiquement de l'organisation d'accueil, de l'intervenant pivot, de l'approche privilégiée pour la réalisation des projets, de la clientèle rejointe, des objectifs poursuivis ainsi que des activités réalisées au cours de la dernière année de financement par la DRSP (ex. : le nombre de participantes concernées dans le groupe, le nombre de rencontres tenues pendant l'année, le nombre de formations ayant eu lieu ainsi que les thématiques abordées, les journaux de rue produits, etc.). À noter que le questionnaire sur la disponibilité des composantes du cadre conceptuel n'a pu être utilisé que dans le cadre du *Projet LUNE*, puisque le projet *Guides de rue* avait pris fin. La deuxième section du questionnaire concerne les dimensions de l'empowerment tant individuel que communautaire à partir du modèle de Ninacs (2008). Le but était de voir dans quelle mesure les participantes au projet développent leur pouvoir d'agir sur le plan tant individuel que communautaire. Finalement, la troisième section cherche à situer l'étape d'implantation du projet en tant qu'innovation au sein de l'organisme. L'ensemble des questions formulées permet à l'organisation de situer à quelle étape d'implantation le projet se situe, en plus de faciliter la réflexion et le

positionnement de l'organisme quant à son cheminement et ainsi d'apporter les ajustements nécessaires pour poursuivre l'implantation du projet.

Après consultation des personnes auprès de qui nous avons validé notre cadre conceptuel, nous avons été en mesure de dresser une liste de personnes-clés à interroger à l'aide de l'outil développé de même que des personnes avec qui il était essentiel de valider le contenu de cette démarche. Une fois de plus, les dirigeants de PdR et du PIPQ ont aidé à cibler les personnes à interroger pour tester le cadre, à savoir les intervenants et les participants des projets d'empowerment (voir Annexe II – Liste des personnes rencontrées). Le responsable du dossier de l'équipe MI de la DRSP a été étroitement associé à cette démarche.

En ce qui concerne les participantes interrogées, au moment de l'analyse, une distinction s'est imposée entre les anciennes, c'est-à-dire celles qui participaient déjà au projet au cours de la phase recherche, et les nouvelles participantes recrutées après la recherche et qui en étaient donc à leur première année de participation. En effet, les réponses obtenues au questionnaire se sont démarquées de façon importante selon cette variable.

2.2.6. Identification des conditions d'un passage réussi du contexte de recherche à une intervention pérenne

Pour évaluer la transition entre la phase d'expérimentation dans un contexte de recherche et l'intervention pérenne, une analyse transversale de l'ensemble du matériel recueilli pour répondre aux questions précédentes a rendu possible une réflexion sur ce point. En outre, la question a été abordée lors du questionnaire d'entrevue auprès des gestionnaires, des intervenants ainsi qu'auprès des anciennes participantes. Plus particulièrement, la perspective organisationnelle importée de la théorie de l'innovation permettra d'approfondir cette question. À cela s'ajoute une réflexion auprès des partenaires tels que le responsable de dossier de l'équipe en MI et les dirigeants des organismes pour déterminer les conditions à mettre en place pour faciliter le passage du contexte d'une recherche-action à une intervention durable.

2.2.7. Collecte et traitement des données

La collecte des données nécessaires à la réalisation de l'évaluation, qui a duré une année, s'est effectuée de manière collégiale, soit en équipe composée d'une professionnelle de recherche, de la coordonnatrice de l'équipe Évaluation et système de soins et de services (ESSS) et du responsable de dossier de l'équipe MI, demandeur de l'évaluation, à la DRSP. Cette façon de faire visait à assurer une validation des informations recueillies et un partage des données au fur et à mesure qu'elles étaient amassées. Les rencontres avec les dirigeants des organismes communautaires ont donc été réalisées en équipe, et ce, pour valider tant notre cadre conceptuel que les composantes à retenir pour le suivi des interventions. Seule l'administration des questionnaires s'est faite en solo par la professionnelle de recherche. Par contre, le cadre de recherche a fait l'objet de discussions et d'une validation en équipe. Quant au traitement et à l'analyse des données, la professionnelle de recherche a continuellement partagé le fruit de ses travaux dans un souci de rigueur et de transparence.

2.3. Forces et limites de l'approche d'évaluation

La principale force de l'approche d'évaluation participative est la cohérence avec le type de projet étudié, ce pour quoi la méthode de l'étude de cas a été adoptée. En effet, la démarche évaluative a été bien ancrée dans le milieu d'intervention, dans un souci constant de bien connaître la réalité du terrain, de s'adapter à cette dernière et de rendre compte de l'évolution du projet. Cette évaluation a fait appel à plusieurs sources de données à différents moments durant l'année d'observation. Les principaux preneurs de l'évaluation ont été sollicités tout au long du processus évaluatif pour aider à orienter la démarche, pour participer à la collecte, pour aider à déterminer les personnes clés qu'il fallait interroger. De plus, la présence du professionnel de l'équipe MI, principal utilisateur de l'évaluation, a facilité le transfert des résultats au fur et à mesure que la démarche progressait.

Il faut par ailleurs noter qu'il est difficile de généraliser les résultats à tout projet d'empowerment, puisque l'évaluation n'a porté que sur un cas : le *Projet LUNE*. En ce qui concerne la professionnelle ayant réalisé l'évaluation, la proximité du projet et sa connaissance de l'interne peuvent aussi être vues à la fois comme une force et une limite, l'objectif n'étant pas de justifier la pertinence du projet, mais de compter sur la meilleure personne pour développer le cadre de référence intégrateur. De plus, le fait que les gestionnaires aient été sollicités dans la conduite de la démarche peut être perçu comme une limite puisque le bailleur de fonds est aussi l'évaluateur. Cependant, dans le contexte de cette évaluation, l'importance de fournir une information utile pour l'équipe MI et les responsables des projets a été au centre des préoccupations des évaluateurs.

III. CADRE CONCEPTUEL INTÉGRATEUR

3.1. Cadre conceptuel intégrateur : un survol

Le cadre conceptuel développé est intégrateur et dynamique, car il renferme différents niveaux d'information et lie plusieurs composantes. Cela permet de rendre compte de la complexité du processus étudié, le défi étant d'intégrer les caractéristiques de l'intervention en tenant compte du contexte organisationnel particulier d'un processus non achevé à la suite d'une démarche de recherche. Ce cadre conceptuel permet de faire les liens entre ses différentes composantes, l'ensemble de celles-ci exerçant une influence réciproque les unes sur les autres.

Le cadre conceptuel intégrateur repose sur six composantes interreliées. Il y a tout d'abord le projet d'empowerment compris comme une innovation et faisant l'objet de notre évaluation. Ensuite, il inclut l'organisation d'accueil dans laquelle s'insère la nouvelle intervention ainsi que les acteurs appartenant au projet ou à l'organisation d'accueil. Puisqu'un changement est introduit par la mise en place de l'intervention d'empowerment, le cadre intègre deux composantes : l'une est reliée au processus menant à l'adoption d'une innovation (le projet) et l'autre, au processus de gestion de ce changement influençant tant l'organisation que les acteurs et le contexte d'implantation du projet.

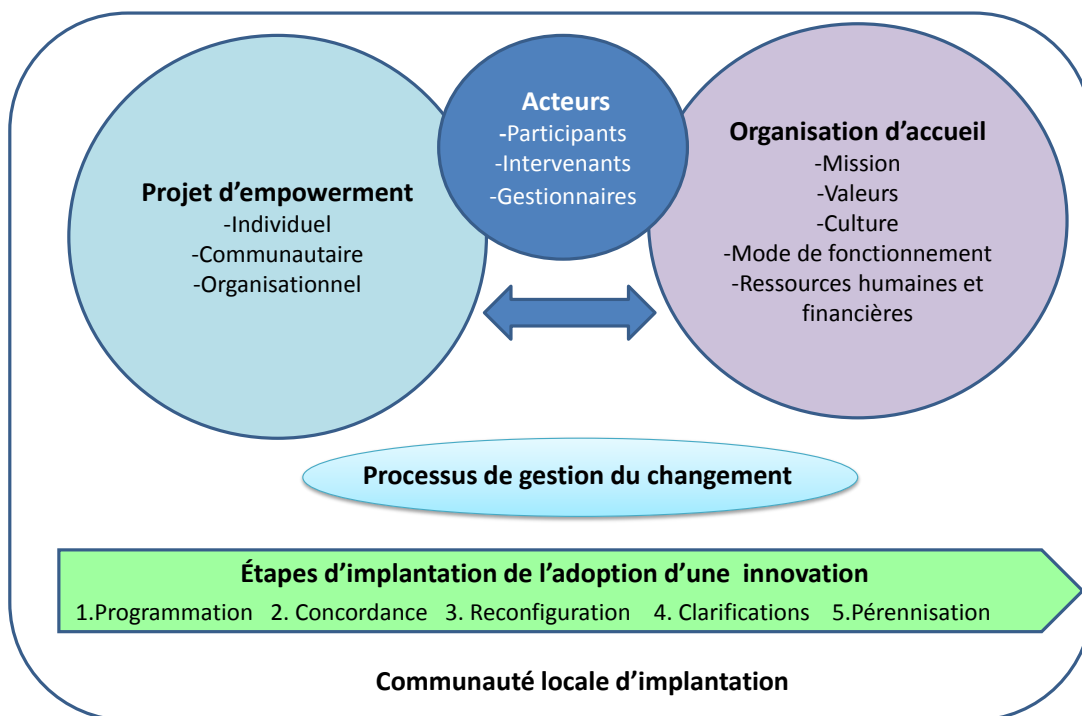


Fig. 1 – Cadre conceptuel intégrateur

Voici une brève description des six composantes du cadre conceptuel intégrateur.

3.1.1. **Projet d'empowerment**

Le projet d'empowerment s'implante dans un nouveau milieu d'accueil. Le projet possède ses propres composantes, soit des objectifs, des façons de faire et même des participantes et une identité, car il a eu une vie antérieure, ce qui est le cas pour le *Projet LUNE*. Le projet d'empowerment, aussi appelé **PAR et POUR**, comporte une philosophie unique inspirée par le cadre théorique de la recherche-action dont il est issu. Cette philosophie est au cœur du projet d'intervention puisqu'elle influe à la fois sur les individus qui prennent part au projet, sur l'organisme qui l'accueille et sur la communauté dans laquelle il se déroule. Les trois niveaux d'empowerment sur lesquels des effets sont pressentis, c'est-à-dire individuel, communautaire et organisationnel, sont abordés plus loin.

3.1.2. **Organisation d'accueil**

La deuxième composante du modèle concerne l'organisme d'accueil. Avant l'avènement du projet d'empowerment, cet organisme a sa propre mission, ses valeurs et son mode de fonctionnement qui entrent en interaction avec le nouveau projet. Il possède aussi ses ressources humaines et financières dont il importe de tenir compte dans l'introduction d'un nouveau projet et qui auront des répercussions sur celui-ci. Les influences qui s'exercent sont réciproques, c'est-à-dire que le projet d'intervention sera redéfini avec la couleur du milieu organisationnel d'accueil, mais ce dernier sera aussi modifié par l'introduction du projet d'empowerment (d'où la présence d'une flèche pointant dans les deux sens, dans la figure 1).

3.1.3. **Acteurs**

La sphère qui représente les acteurs chevauche à la fois le projet d'empowerment et l'organisme d'accueil, car ceux-ci appartiennent aux deux entités. On y retrouve les participantes, anciennes comme nouvelles, qui s'identifient parfois au projet comme tel ou à l'organisme d'accueil. Y prennent également part les intervenants, dont l'intervenant pivot, qui pilote le projet, ainsi que les autres intervenants et les gestionnaires de l'organisme d'accueil.

3.1.4. **Étapes d'implantation d'une innovation**

Bien que l'organisme d'accueil soit ancré dans le milieu communautaire, nous considérons que l'introduction d'un projet d'empowerment, aussi appelé projet **PAR et POUR**, constitue un élément de nouveauté dans la programmation de l'organisme en raison des nouvelles façons de faire qui y sont rattachées. Le projet d'intervention, certes expérimenté ailleurs, soit dans le cadre d'une recherche, représente une innovation qui s'intègre à un système déjà en place. De plus, il entraîne un changement de paradigme dans la conception traditionnelle de la dispensation de services qui, jusqu'alors, s'appuyait davantage sur la relation d'un intervenant détenteur de connaissances et d'un usager en situation de demande. C'est pourquoi le processus d'implantation du projet fait l'objet d'une attention particulière, et ce, afin de nous permettre de mieux comprendre comment il s'articule. Au bas de la figure, la flèche illustre les cinq étapes qui sont habituellement rencontrées lorsqu'une innovation s'implante à l'intérieur d'une organisation : programmation, concordance, reconfiguration, clarification et pérennisation (ou adoption). Il

faut donc imaginer un mouvement selon lequel le projet d'empowerment (bulle 1) s'intègre dans l'organisme d'accueil (bulle 2). Il devient alors pérenne, car il fait désormais partie des activités normales de l'organisme.

3.1.5. Processus de gestion du changement

Il s'agit de la façon dont le nouveau projet s'intègre dans une organisation déjà en place. C'est une condition nécessaire à l'adoption du changement, puisque la manière dont le changement sera géré fait partie d'un système en action. Un ensemble de facteurs peuvent faciliter la manière dont la nouveauté va s'implanter, et c'est pourquoi il convient de traiter cette composante du cadre comme une entité en elle-même et de la documenter.

3.1.6. Communauté locale d'implantation

Le projet d'empowerment s'adresse à un groupe de femmes marginalisées, exclues des lieux usuels de décision collective. C'est pourquoi la communauté locale dans laquelle il se déroule est aussi une composante du modèle, puisque le projet d'empowerment aura un effet sur celle-ci et vice-versa. En effet, la dimension d'empowerment communautaire est en lien direct avec l'environnement externe. De plus, selon le contexte social immédiat, des répercussions sont à prévoir sur l'implantation de l'intervention, qui pourra en être facilitée ou non. Ce contexte était présent au moment de la recherche-action, mais l'introduction du projet d'intervention dans un autre organisme vient le modifier. Dans l'illustration du cadre intégrateur, le grand rectangle qui englobe toutes les autres composantes constitue la toile de fond sur laquelle toutes les autres actions de ce sous-système prennent forme.

3.2. Composantes liées au projet d'intervention d'empowerment

Cette section permettra d'expliquer les composantes théoriques liées au projet d'intervention comme tel, soit le modèle d'empowerment retenu. Il s'agit du « qu'est-ce qui » constitue le changement. Comme nous avons testé le cadre, le lecteur retrouvera des résultats de manière intégrée à la fin de chaque sous-section. Cet exercice illustre les diverses facettes de l'empowerment appliquées à la situation du *Projet LUNE*.

3.2.1. Modèle d'empowerment de Ninacs (2003, 2008)

Afin de souligner la pertinence de ce modèle, rappelons l'hypothèse sous-jacente au *Projet LUNE*, soit qu'une intervention de type empowerment conduit à l'adoption de comportements sécuritaires en matière de prévention des ITSS. Nous aurons l'occasion d'illustrer cette hypothèse par quelques éléments de résultats concrets.

La littérature regorge d'écrits sur l'empowerment, concept populaire en sciences sociales et aux définitions multiples. Nous avons cependant fait le choix de retenir le cadre proposé par William Ninacs. Ce cadre a servi d'assise à l'élaboration des devis des projets de recherche étudiés. Il nous ramène aux fondements de l'empowerment, qui constitue un sujet suffisamment documenté comprenant des assises solides permettant d'en faire un concept scientifique valide (Ninacs, 2008, p. 11). Selon Grawitz, comme cité par Ninacs, l'empowerment est : « [...] une démarche intellectuelle, une attitude, comportant souplesse,




prudence, et caractérisée par un état à la fois de grande vigilance et de grand respect pour l'événement ou l'objet ». (Ninacs, 2008, p. 11). Le processus d'empowerment peut :

- aider les personnes appauvries à franchir les barrières psychologiques de la stigmatisation et de la culpabilisation;
- accroître l'autonomie d'action, tant individuelle que collective, et contribuer au développement d'une certaine résistance aux directives imposées par d'autres;
- permettre aux personnes ou aux collectivités de déterminer par elles-mêmes les voies à privilégier dans leur développement (Ninacs, 2008, p. 12).

Les prémisses reposent sur le fait que les personnes ou les collectivités ne possèdent pas ou n'ont pas l'impression de posséder les capacités d'agir sur leur bien-être. L'empowerment vise à redonner un pouvoir personnel sur la capacité d'utiliser des ressources latentes et la capacité d'influencer le comportement de l'entourage. D'après Ninacs, l'exercice du pouvoir comprend trois étapes :

1. **Choisir** ► L'exercice du pouvoir commence par le choix libre et conscient d'un individu ou d'un système d'entreprendre une démarche qui mènera éventuellement à une action quelconque.
2. **Décider** ► La transformation du choix en une décision réfère à la capacité de raisonner et d'analyser, de posséder l'information requise ou de savoir où elle se trouve et comment l'acquérir, ce qui constitue, d'une certaine façon, un pouvoir psychologique.
3. **Agir** ► L'étape ultime de l'exercice du pouvoir se manifeste dans l'action, c'est-à-dire dans la capacité d'agir en fonction de sa décision tout en étant prêt à en assumer les conséquences.

Ninacs propose un cadre conceptuel qui se compose de trois types d'empowerment :

A. Individuel	B. Communautaire	C. Organisationnel
		

Chaque type possède ses propres caractéristiques et peut être exprimé ainsi :

[...] de façon distincte qu'il s'agisse d'individus, d'organisations ou de communautés, mais jamais de façon isolée. En particulier, un lien assez étroit semble exister entre l'empowerment individuel et l'empowerment communautaire, celui de la communauté s'avérant le contexte qui favorise le développement de celui des individus qui en font partie. (Ninacs, 2008, p. 17).

De plus :

[...] le rôle de l'organisation dans les processus d'empowerment est aussi capital qu'il est complexe. Capital, parce que l'organisation est à la fois le lieu où l'empowerment individuel se réalise et l'engin de l'empowerment communautaire. Complexe, parce que l'organisation s'avère elle-même un lieu de pouvoir, ce qui lui confère, d'une certaine façon, un statut de communauté, et parce qu'elle constitue un système autonome qui pourra, à l'instar de ce que vivent ses membres, se retrouver dans une situation de *disempowerment* et se voir obligée de franchir toutes les étapes du processus d'empowerment individuel. [...] Les organisations peuvent constituer, à la fois, le moyen et les fins de l'action communautaire, car elles représentent des lieux où peut se réaliser la participation et se développer un sentiment d'appartenance, des habiletés et la capacité d'analyse. De telles organisations peuvent également offrir aux personnes qui représentent les populations traditionnellement exclues des instances décisionnelles la possibilité de prendre part aux décisions les affectant et de faire reconnaître les intérêts particuliers de leurs mandants qui risquent d'avoir été réduits ou écartés par des interventions antérieures. La mise sur pied d'organisations représentatives et capables d'assurer leur propre survie est donc une tâche fondamentale de l'action communautaire. [...] L'empowerment organisationnel semble étroitement liée aux capacités des personnes peuplant ses instances vitales, en particulier les membres de ses structures opératoires et décisionnelles. Un va-et-vient constant entre les plages individuelle et organisationnelle semble donc s'avérer une caractéristique de ce phénomène. Une autre oscillation, cette fois-ci entre l'organisation et la communauté, semble également faire partie intrinsèque de l'empowerment organisationnel. (Ninacs, 2003, p. 36)

Empowerment individuel



Au cœur des projets, l'empowerment, qui est centré sur l'individu, et les quatre dimensions qui le construisent, permettent aux personnes d'expérimenter l'exercice du choix, de la décision et, ultimement, de l'action.

Tableau I
Les quatre dimensions requises pour construire l'empowerment individuel

Participation individuelle
<ul style="list-style-type: none"> • Assistance muette • Participation aux discussions simples (droit de parole) • Participation aux débats (droit d'être entendu) • Participation aux prises de décisions (aval ou refus de consentement)
Compétences pratiques
<ul style="list-style-type: none"> • Acquisition progressive des connaissances et des habiletés pratiques et techniques requises pour la participation et l'action
Estime de soi
<ul style="list-style-type: none"> • Autoreconnaissance de la légitimité de l'identité propre (amour de soi) • Autoreconnaissance de sa propre compétence (vision de soi) • Reconnaissance de sa compétence par les autres (confiance en soi)
Conscience critique
<ul style="list-style-type: none"> • Conscience collective (la personne ou la collectivité n'est pas la seule à avoir un problème)

Source : *Ninacs, 2003*

Afin d'illustrer comment les dimensions de l'empowerment individuel peuvent être mesurées et, ainsi, assurer le suivi des interventions, nous avons interrogé les participantes au *Projet LUNE* à ce propos. De plus, nous avons procédé à l'analyse des activités réalisées par le groupe qui concordent avec ces dimensions. Le lecteur retrouvera quelques éléments de réponses à l'encadré A.

Encadré A. – Empowerment individuel

Résultats des entrevues

Toutes les participantes interrogées considèrent avoir participé pleinement aux travaux du groupe, avoir eu la possibilité d'exprimer leur point de vue et avoir été entendues par les autres membres du groupe. Elles sont capables de nommer les compétences personnelles qu'elles ont développées et les défis qu'elles ont à relever.



Toutes ont mentionné être attachées au projet et vouloir poursuivre leur participation pour la prochaine année parce qu'elle leur apportait énormément sur le plan personnel : « C'est quelque chose qui me tient à cœur. » (Entrevues nos 1 et 4).

La question du lien entre le projet d'empowerment et la prévention des ITSS est très claire dans l'esprit des participantes. Pour les femmes interrogées, il s'agit d'un projet où l'on prend soin de soi, ce qui, conséquemment, amène à adopter des comportements sécuritaires.

Encadré A. – Empowerment individuel

Si l'estime de soi est améliorée, oui, tu vas prendre un condom. Toutes les activités, en fin de compte, amènent à une meilleure estime de soi, donc à de meilleurs comportements. Dans le journal, plusieurs messages à caractère préventif. Pour l'hébergement, on cherche à développer le sentiment d'appartenance, à envoyer le message aux filles qu'on se soucie d'elles, que leur vie vaut quelque chose. Si tu sens bon (trousse d'hygiène), tu as davantage le goût de faire attention à toi. (Entrevue n° 2).

Indicateurs documentés

À titre d'exemple, l'assistance régulière aux réunions de groupe, la prise de parole individuelle et l'échange constructif sur des points de vue divergents sont aussi des indicateurs de participation individuelle.

Le développement de compétences diverses par les femmes peut s'illustrer par la réalisation du journal de la rue (rédaction, entrevues) ou encore par des présentations orales diffusées lors de conférences publiques. De plus, la participation à un nombre important de formations sur des sujets variés (santé mentale, autodéfense, art-thérapie) représente des possibilités de développement de compétences pour les femmes qui y prennent part.

Sur le plan de l'identité, le fait de se doter d'un nom de groupe, d'un dépliant, d'un logo, de cartes professionnelles et d'un site web sont en soi des indicateurs de l'autoreconnaissance de sa propre légitimité.

Un indice de développement de la conscience collective réside dans le partage des réalités vécues par les femmes, et ce, lors des rencontres formelles du groupe, mais aussi à l'extérieur de celles-ci, de façon informelle.

Empowerment communautaire



Le processus d'empowerment engagé par un projet novateur dépasse largement l'individu. En effet, c'est toute une communauté qui partage un ensemble de caractéristiques communes qui peut s'approprier le pouvoir d'agir. Dans le cas du *Projet LUNE*, la communauté est comprise comme l'ensemble des TDS consommant des drogues de la ville de Québec et qui sont en lien avec l'organisme où se déroule le projet, soit le PIPQ.

Tableau II

Les quatre dimensions requises pour construire l'empowerment communautaire

Participation
<ul style="list-style-type: none"> • Possibilité pour tous les membres de la communauté de participer aux espaces décisionnels • Équité dans la distribution du pouvoir
Compétences
<ul style="list-style-type: none"> • Connaissance et reconnaissance des forces du milieu • Capacité à mailler les ressources locales • Habilités consensuelles et décisionnelles • Autogestion de son développement • Renforcement des réseaux naturels, communautaires et professionnels de soutien aux individus

Communication
<ul style="list-style-type: none">• Interaction positive et expression de points de vue divergents dans un climat de confiance• Circulation libre et efficace de l'information requise pour la réussite des projets
Capital communautaire
<ul style="list-style-type: none">• Conscience de la citoyenneté assurant l'entraide individuelle et l'action sociale.• Sentiment d'appartenance

Source : *Ninacs, 2003*

Les participantes au *Projet LUNE* ont aussi eu l'occasion de s'exprimer sur des aspects relevant de l'empowerment communautaire (voir Encadré B). Cette notion ne semble pas être perçue de la même manière par les anciennes et les nouvelles participantes. Nous avons remarqué que les participantes au projet de recherche étaient plus à même de saisir le sens de *compétences communautaires* et de *développement du capital communautaire* que les recrues (termes vulgarisés pour les besoins de l'entrevue).

Encadré B. – Empowerment communautaire

Résultats des entrevues

Les participantes nomment des événements publics au cours desquels le groupe a pris la parole. Elles sont conscientes de la visibilité du *Projet LUNE* au sein de la communauté. « Notre existence comme projet de recherche a aidé à nous faire connaître. » (Entrevue n° 2).

Elles connaissent les ressources communautaires qui sont les partenaires du groupe et sur lesquelles le *Projet LUNE* peut compter pour avoir un appui. « De plus en plus, on entend parler de notre groupe dans d'autres ressources communautaires qui savent qu'il s'agit de combler un vide de services, et non de leur faire compétition. » (Entrevue n° 1)

Elles ont l'impression de pouvoir communiquer dans un climat sécuritaire et que l'information qui les concerne est diffusée au moment opportun.

Par contre, elles n'ont pas toujours l'impression que le pouvoir est réparti de manière égalitaire entre les membres du groupe. En effet, les participantes ayant plus d'expérience semblent prendre plus de place et avoir un leadership plus fort, reconnu par le groupe :

L'intégration des nouvelles participantes a soulevé d'importants enjeux. Les participantes reconnaissent l'existence de conflits de personnalités et se donnent des moyens pour les surmonter. Les anciennes participantes étaient contentes d'accueillir de nouvelles filles dans le projet, bien que cela ait été déstabilisant et ait modifié la dynamique qui existait depuis les deux années du projet de recherche. Quant aux nouvelles venues, elles ont senti qu'il y avait une démarcation entre les « doyennes » et elles-mêmes : « On doit faire attention à ce qu'on dit pour ménager les préceuses du projet. » (Entrevue n° 3).



Encadré B. – Empowerment communautaire

Un intervenant interrogé à ce sujet rapporte certaines difficultés à accueillir les nouvelles idées. Il semblerait que les anciennes participantes auraient parfois davantage besoin de reconnaissance : « Ça fait plus longtemps que vous que je suis là, donc... » Des remarques de la sorte ont pu susciter jalousie et compétitivité entre les participantes.

Indicateurs documentés

Le *Projet LUNE* est un groupe « ouvert » à tous les membres de la communauté qui souhaitent y participer et qui favorise une prise de décision par consensus entre les participantes. Cela nous démontre comment le principe de participation communautaire est mis en pratique.

L'engagement du *Projet LUNE* dans des actions de sensibilisation publique telles que la Nuit des sans-abri, l'événement Droit de Cité, des fêtes de quartier et des conférences au cours desquelles il est question de la réalité du travail du sexe sont des indicateurs de l'empowerment communautaire.

Empowerment organisationnel



Pour atteindre un niveau d'empowerment communautaire appréciable, on doit passer par différents systèmes répondront aux besoins des individus et que les individus seront en mesure d'utiliser adéquatement (Ninacs, 2003). L'organisation est donc un lieu qui permet de développer l'empowerment communautaire. L'organisation, en l'occurrence le PIPQ, est vue comme un système autonome qui possède sa propre existence.

Tableau III
Les quatre dimensions requises pour construire l'empowerment organisationnel

Participation
<ul style="list-style-type: none"> • Prise de décisions dans les regroupements dont le <i>Projet LUNE</i> est membre.
Compétence
<ul style="list-style-type: none"> • Compétences mises à contribution par les membres de son conseil d'administration, de ses comités et de son personnel. • Transfert de connaissances entre les différents membres.
Reconnaissance
<ul style="list-style-type: none"> • Reconnaissance de la légitimité et des compétences du <i>Projet LUNE</i> par ses membres de même que par le milieu qui l'entoure.
Conscience critique
<ul style="list-style-type: none"> • Capacité d'analyse du <i>Projet LUNE</i> par rapport aux enjeux pour ses membres et pour la population en général.

Source : *Ninacs, 2003*

Au moment où le *Projet LUNE* arrive au PIPQ, l'empowerment organisationnel est peu apparent. En effet, le projet est trop fragile pour nous permettre d'évaluer cet aspect, d'autant plus qu'il en est à la phase d'adaptation/reconfiguration intensive. Cependant, un an plus tard, au moment de la rédaction du rapport, on commence à percevoir des indicateurs liés à l'empowerment organisationnel, signe que lorsque la période d'intégration/adaptation est bien réalisée, d'autres formes d'empowerment sont possibles. Quelques exemples sont présentés dans l'encadré C.

Encadré C. – Empowerment organisationnel

Indicateurs relevés dans les activités

- Les participantes du *Projet LUNE* sont invitées à présenter les actions qu'elles entreprennent au conseil d'administration du PIPQ.
- Comme groupe, elles expriment leurs opinions sur des décisions prises dans la gestion participative interne du PIPQ.
- Les employées et les employés du PIPQ, et les membres du conseil d'administration définissent le *Projet LUNE* comme une entité à part entière. À preuve, ils soumettent sa candidature comme groupe dans le cadre du concours annuel de reconnaissance de l'action communautaire bénévole.



3.3. Processus de gestion du changement et d'implantation d'une innovation

Dans cette section, nous présentons les éléments théoriques du processus de gestion du changement ainsi que ceux relevant de l'implantation d'une innovation. Il s'agit du « comment » le changement s'effectue. Lorsqu'il est testé sur le terrain, le cadre conceptuel fournit des réponses que nous avons intégrées dans l'encadré D et dans le texte. Pour le processus de gestion du changement, il s'agit de regarder les actions planifiées par les différents acteurs concernés par l'introduction de l'intervention. Cela nous permet d'évaluer la manière dont s'intègre le changement au sein de l'organisation et comment cette nouvelle intervention devient partie intégrante du système qui l'a accueillie. La littérature scientifique sur le sujet présente les déterminants de la diffusion des innovations et de la gestion du changement au sein des organisations (Greenhalgh, Robert, et collab., 2004, et Jobin, 2011). Cinq aspects sont à considérer, soit la nature de l'innovation elle-même, le processus d'implantation de l'intervention innovante, l'environnement externe, l'environnement interne et les acteurs concernés par le processus. Le tableau IV résume ces aspects.

Tableau IV
La gestion du changement et de l'innovation

Aspect	Caractéristique à retenir
Innovation elle-même	<ul style="list-style-type: none"> • Simple/claire • Adaptable • Avantageuse
Processus	<ul style="list-style-type: none"> • Plan d'implantation formel • Appui des leaders d'opinion • Rapports entre les concepteurs et les utilisateurs
Environnement externe	<ul style="list-style-type: none"> • Contexte sociopolitique • Réseautage interorganisationnel • Appui des dirigeants politiques
Environnement interne	<ul style="list-style-type: none"> • Structure et décision décentralisées • Encouragement à l'initiative • Soutien au changement • Leadership et vision
Acteurs	<ul style="list-style-type: none"> • Ouverture au changement • Motivation/ouverture

*Adapté de Greenhalgh, Robert, et collab., 2004

Ces différents aspects serviront à appuyer et à qualifier l'importance de certaines variables dans la section suivante. De plus, lorsque nous avons testé le cadre conceptuel auprès des acteurs, certains de ces aspects sont spontanément ressortis, ce qui démontre leur pertinence.

Le processus d'implantation d'une nouvelle intervention ne s'effectue jamais de façon statique. D'après Rogers (2003), il existe différentes phases dans le processus d'intégration d'une innovation au sein d'une organisation. Les deux premières étapes relèvent de la phase de lancement du projet. Puis, lorsque s'ensuit une décision d'aller de l'avant avec l'innovation, c'est la phase d'implantation qui s'entame. L'ajout de ces éléments permet de donner une dimension temporelle au cadre conceptuel intégrateur.

Tableau V
Les étapes d'implantation d'une innovation dans une organisation

Étapes	Caractéristiques
Programmation En anglais ► <i>agenda-setting</i>	<ul style="list-style-type: none"> À l'étape de la programmation, les besoins ou les problèmes s'imposent au sein d'une organisation ainsi que la façon dont ils seront pris en considération et priorisés.
Concordance En anglais ► <i>matching</i>	<ul style="list-style-type: none"> La concordance est l'étape où un problème relevé dans la programmation de l'organisation correspond à la mise en place d'une innovation ou d'un projet spécifique. Cette concordance est alors planifiée. Un bon pairage entre le besoin d'une organisation et l'innovation proposée assurera sa durabilité dans le temps.
Reconfiguration En anglais ► <i>redefining/restructuring</i>	<ul style="list-style-type: none"> La reconfiguration se produit lorsque le projet proposé est redéfini pour qu'il corresponde aux besoins de l'organisation, d'une part, et lorsque la structure de l'organisation est modifiée pour faciliter l'inclusion du projet, d'autre part.
Clarification En anglais ► <i>clarifying</i>	<ul style="list-style-type: none"> L'étape de la clarification se présente lorsque l'innovation s'étend graduellement à l'intérieur de l'organisation, de sorte que ce nouveau projet devient de plus en plus clair pour le personnel de l'organisme. C'est aussi à ce stade que peuvent surgir des malentendus et des effets indésirables liés à l'innovation, qui n'auront pas été prévus. Des façons de faire reconnues et partagées s'instaurent graduellement afin que le projet devienne de mieux en mieux intégré à la structure organisationnelle.
Pérennisation ou Adoption En anglais ► <i>routinizing</i>	<ul style="list-style-type: none"> À l'étape de l'adoption, le projet fait désormais partie des activités courantes de l'organisation et n'est plus perçu comme une innovation. Au sujet de la pérennité du projet, initialement considéré comme une nouvelle intervention, des facteurs importants seront la participation soutenue des gens concernés ainsi que la capacité du projet à se réinventer au fil du temps.

*Adapté de Rogers, 2003

Les étapes d'implantation d'une innovation sont utiles puisqu'elles permettent de baliser le processus et, ainsi, aident les acteurs concernés à s'y situer. Dans le cas du *Projet LUNE*, en phase de recherche-action à l'organisme PdR, on peut dire que presque toutes les étapes ont été franchies. Comme la recherche a duré près de trois ans, elle a eu le temps de se rendre jusqu'à l'étape de pérennisation. Le projet était perçu comme faisant partie intégrante des activités de l'organisme et les clarifications à son sujet avaient eu le temps de s'effectuer. Par contre, le transfert du *Projet LUNE* de PdR au PIPQ l'a ramené à l'étape de reconfiguration. Voici quelques éléments recueillis au cours des entrevues qui appuient cette affirmation (voir Encadré D).

Encadré D. – Processus de gestion du changement et d'implantation d'une innovation

Résumé des entrevues

Les employés ont été consultés avant que le projet soit implanté dans l'organisme, et ce, afin d'obtenir leur aval. L'organisme expérimentait alors la gestion participative (autre élément de nouveauté), ce qui complexifiait un peu la tâche.

Ceux-ci ont exprimé une certaine résistance, laquelle semble normale en situation de changement. De plus, tout n'était pas clair avec ce nouveau projet et beaucoup d'ambiguïtés planaient.

Certains éléments ont joué un rôle favorable dans l'implantation de l'innovation :

- le soutien d'un consultant externe en empowerment et celui de la professionnelle de recherche, qui connaissait bien le projet;
- la concordance du projet avec la mission de l'organisme d'accueil;
- des rencontres de formation et d'encadrement sur l'approche utilisée avec le nouvel intervenant responsable du projet;
- l'octroi de ressources financières consacrées spécifiquement au projet;
- une rencontre de bilan après six mois d'activité pour faire une mise au point et clarifier les ambiguïtés.

Les constats suivants sont faits par la coordonnatrice de l'organisme d'accueil :

- « L'implantation d'une nouvelle intervention est à l'image de la transplantation d'une plante; au début, la fleur se fane, puis elle va graduellement reprendre vie. »
- Elle reconnaît que la phase de transition aura pris environ un an. Au moment de l'entrevue, le projet se situait entre l'étape de reconfiguration et de clarification. Le projet commençait à perdre son caractère de nouveauté et il se précisait dans l'esprit des personnes concernées.

Une autre variable à considérer dans les étapes d'implantation est celle du **temps**. La nature même des projets d'empowerment demande temps, patience et investissement. C'est pourquoi il apparaît utopique de penser qu'à moins d'avoir trois ans devant soi, des acquis sur le plan de l'empowerment individuel et collectif ne pourront être visibles. Plus les projets sont soutenus dans le temps, plus les retombées positives sont susceptibles de se manifester. Il semble que ce soit d'abord les individus concernés qui profitent des bienfaits de l'intervention (empowerment individuel). Puis, lorsque ceux-ci sont plus solides, ils participent au renforcement des capacités de leur communauté (empowerment collectif). C'est pourquoi plus le projet aura une longue durée de vie, plus il est permis de penser que la collectivité en profitera, mais il s'agit là d'un objectif à long terme.

3.4. Composantes liées au contexte d'implantation de l'innovation

Le cadre conceptuel renferme un troisième ensemble de composantes qui sont liées au contexte d'implantation de l'innovation. L'appréciation du projet lui-même ne peut être dissociée de ces trois composantes que sont les acteurs, l'organisation d'accueil et la communauté locale d'implantation.

3.4.1. Acteurs

Différents acteurs sont concernés par le projet d'intervention. Ce sont l'intervenant pivot, les participants eux-mêmes et les gestionnaires. Ils constituent une composante essentielle du cadre conceptuel. Les caractéristiques de chaque groupe d'acteurs ont été documentées à travers les archives du projet de recherche-action et lors des échanges avec les personnes associées à l'intervention (voir Annexe II – Liste des personnes rencontrées). De plus, lorsque de la littérature pertinente au sujet était disponible, nous avons appuyé nos propos sur celle-ci.

L'intervenant pivot

C'est l'intervenant social, le travailleur de rue, l'animateur du groupe chargé du projet d'empowerment. Il est la personne de référence pour les participants et la personne répondante au sein de l'organisme communautaire, d'où sa désignation d'« intervenant pivot ». En phase de recherche, il a joué de multiples rôles, tant pour la collecte de données et le bon déroulement de la recherche que pour l'intervention psychosociale. Il a aussi servi de *traducteur*, rendant le discours des chercheurs accessible aux gens du milieu (participants et gestionnaires), tout en clarifiant les besoins et interventions de ceux-ci auprès des chercheurs.

L'expérimentation des projets démontre qu'une définition claire du rôle, tant pour l'intervenant que pour son supérieur et ses collègues, facilitera la réalisation de son mandat. Il agit à titre de catalyseur des idées et des projets proposés par les participants. Il aide à structurer les attentes face à la réalité selon ce qui est possible de faire. De plus, il doit nécessairement agir à titre d'agent de liaison entre les rencontres de groupe et faire les suivis individuels. Un atout chez l'intervenant pivot est sa capacité à communiquer clairement les objectifs des rencontres et à gérer les situations problématiques au fur et à mesure qu'elles se présentent (ex. : ne pas laisser les conflits s'envenimer et perdurer).

La littérature suggère que le choix de l'intervenant pivot est crucial; il doit être ouvert au changement et motivé à l'implanter (Greenhalgh, Robert, et collab., 2004). L'expérience démontre qu'une connaissance du milieu d'intervention, des personnes avec lesquelles le projet se déroulera ainsi qu'un bagage de compétences aident à mettre en place l'innovation.

Les participants

Les participants sont au cœur même des projets d'empowerment; ils en définissent les objectifs et en sont le moteur d'action. Ce sont eux qui sont visés par le développement du pouvoir d'agir individuel et par eux que l'empowerment communautaire peut s'actualiser. Quelques aspects les concernant doivent être considérés pour apprécier le déroulement des projets : le recrutement, la motivation, le sentiment d'appartenance et la rémunération (sujet encore controversé).

Le recrutement est facilité lorsqu'il se réalise par des pairs reconnus dans leur milieu en tant que leaders d'influence (Medley, Kennedy, et collab., 2009). Dans les cas qui nous occupent, l'observation et l'intervention directe dans le milieu naturel des personnes ont permis le recrutement. Selon les objectifs des projets, il semble pertinent de tenir compte d'un certain nombre de critères dans la sélection des

participants (critères qui varient selon la nature du projet). Une question soulevée par les personnes participant à des projets d'empowerment concerne la durée du recrutement. Les questions soulevées sont les suivantes : Le recrutement se fait-il sur une période de temps limitée? Est-ce qu'un nombre maximal de personnes doit absolument être atteint? Que faire en cas de départ définitif d'un participant pendant le processus? Sera-t-il remplacé? Si oui, comment choisira-t-on le remplaçant? Ce sont des questions qu'il importe de se poser, car elles émergent en cours de processus. Il ne semble pas y avoir de consensus dans la littérature sur ces sujets.

Medley, Kennedy, et collab. (2009) mentionnent que la rétention des participants est essentielle pour assurer la pérennité des projets; il faut que leur motivation soit soutenue. Différentes stratégies ont été explorées pour maintenir l'intérêt des participants tout au long des projets d'empowerment, telles que la reconnaissance, la réponse aux besoins exprimés par la personne et la réalisation d'activités sociales.

Comme mentionné par Duborjal (2008), la notion d'identité commune est fondamentale puisqu'elle contribue à donner un nom et une légitimité aux actions entreprises par des regroupements de personnes en situation d'exclusion sociale. Un élément crucial des projets étudiés réside dans le fait que le groupe qui émerge au fil du temps devient un espace auquel les participants s'identifient et envers lequel ils développent un fort sentiment d'appartenance. Cela permet à plusieurs de se redéfinir une identité personnelle et collective positive, car ils se sentent légitimés dans ce qu'ils font et ce qu'ils sont. Les projets expérimentés démontrent que pour la plupart des participants, c'est la première fois qu'ils établissent des relations dans lesquelles la notion de respect est essentielle et où l'on privilégie l'égalité et l'instauration d'un climat de confiance mutuelle. Dans le travail avec des populations marginalisées, la littérature favorise d'ailleurs une approche flexible et exempte de jugement, le développement de relations de confiance et égalitaires ainsi que la capacité à répondre aux besoins des participants (Evans et Lambert, 2008).

Les approches documentées dans la littérature auprès des pairs éducateurs reconnaissent la nécessité d'une forme de compensation monétaire ou matérielle (Medley, Kennedy, et collab., 2009). Il s'agit d'un aspect qui a causé des litiges lors de la phase de recherche et qui continue d'en causer au-delà de la recherche. Certains disent qu'il s'agit d'engagement social et qu'il doit être bénévole. D'autres y voient un incitatif non négligeable à la participation, une forme de reconnaissance ou encore de salaire mérité pour le temps et les efforts fournis dans le projet. Actuellement, dans le *Projet LUNE*, faute de financement, aucune rémunération directe n'est octroyée. Les participantes reçoivent des billets d'autobus pour leurs déplacements et du dépannage alimentaire. Néanmoins, il s'agit d'un aspect délicat à considérer dans un projet où l'on demande à des personnes défavorisées économiquement de participer sur une base régulière et assidue.

Les gestionnaires

En raison de leur position stratégique, les gestionnaires à la tête des organismes accueillant les projets d'empowerment exercent une influence certaine sur le déroulement des interventions.

La littérature démontre que si le **mode de gestion** en place dans l'organisation est décentralisé, souple et qu'il laisse place à l'initiative des employés, l'innovation a davantage de chances de s'implanter facilement (Greenhalgh, Robert, et collab., 2004). Mentionnons que la gestion au PIPQ est de type participatif.

Il est évident que le gestionnaire possède un rôle capital, puisque, sans son aval, il devient impensable d'aller de l'avant avec l'introduction d'un projet d'intervention qui nécessite un ensemble de réajustements à l'intérieur de l'organisation. Ce que la littérature nous apprend à ce sujet, c'est qu'il peut exercer son leadership de manière positive et promouvoir une vision claire de l'innovation à implanter auprès du personnel, ce qui constitue quelques éléments facilitateurs, d'après Greenhalgh, Robert, et collab. (2004). Les expériences observées nous révèlent que le soutien et la formation offerts à l'intervenant pivot et aux autres employés de l'organisme aident à la gestion du changement liée à l'innovation. De plus, il semble que son rôle stratégique au sein du conseil d'administration amène le gestionnaire à défendre le projet auprès des membres du CA, qui vont entériner celui-ci et prendre les décisions nécessaires à son développement.

3.4.2. Organisation d'accueil

L'organisation d'accueil ou le contexte organisationnel dans lequel s'inscrit un projet d'empowerment est particulièrement déterminant pour sa réalisation. En effet, l'organisme d'accueil du nouveau projet d'intervention, par sa structure, sa culture et ses règles internes, aura un impact direct sur le déroulement de celui-ci. Il importe d'être à l'affût du contexte organisationnel et d'en détailler les paramètres qui influencent la dynamique d'implantation des projets d'empowerment.

L'introduction d'un projet doit correspondre à la mission de l'organisme d'accueil afin d'en assurer la continuité de manière cohérente. De plus, pour être en mesure d'accueillir un projet d'empowerment dans son organisation, il est impératif d'avoir déjà dans ses valeurs la capacité des individus à s'autodéterminer. L'organisme d'accueil qui a soutenu au départ les deux projets de recherche (ex. : PdR) croyait fermement au potentiel des individus fréquentant ses services, et ce, depuis de nombreuses années. De plus, cela nécessite une certaine ouverture d'esprit sur la capacité de remettre en question des façons de faire établies parfois depuis des années, qui ne sont plus nécessairement pertinentes au sein d'une organisation. Les intervenants réfractaires étaient généralement ceux qui s'y refusaient parce qu'ils sentaient leur autorité menacée. Il faut que l'ensemble de l'équipe de travail (même les employés qui ne seront pas concernés directement par le projet) soit consciente qu'elle aura à partager son espace de travail avec les participants. Le rapport égalitaire et le goût de transmettre ses connaissances et son expérience aux pairs-aidants sont aussi des éléments-clés.

La manière dont l'organisme sera géré (ex. : gestion participative/décentralisée, comparativement à une gestion hiérarchisée/centralisée) aura un effet direct sur la manière dont le projet sera vécu dans une organisation. Lors de la période de recherche, les deux projets d'empowerment ont été développés dans un organisme ayant une gestion « hiérarchisée » (PdR). Un tel contexte de gestion présente un avantage certain pour les participants d'un projet **PAR et POUR**, puisqu'ils peuvent compter sur l'appui de la direction, alors que dans un cadre décentralisé, les alliances internes peuvent exercer une influence plus

importante que la contribution des participants. Un projet qui doit se réorienter en cours de processus et qui, par exemple, prend place dans une structure de type participatif, nécessite qu'on prenne le temps de consulter tous les membres de l'organisation avant de statuer sur une décision. Cela peut être un processus à la fois très long, mais aussi très riche. À l'inverse, dans un contexte de gestion participative, lorsqu'il est reconnu et appuyé par tous, le projet devient un incontournable dont tous feront une promotion active. Pour Greenhalgh, Robert, et collab. (2004) un aspect facilitant l'intégration d'un projet novateur semble être une structure de décision décentralisée où l'autonomie et l'innovation sont encouragées. Quel que soit le mode de gestion prévalant, les attitudes des acteurs (gestionnaires et intervenants) vont faire la différence.

La question des ressources financières allouées au projet est une variable d'importance. Dans le contexte des projets de recherche, un financement substantiel a permis de défrayer le salaire à temps plein pour l'intervenant pivot, une professionnelle de recherche, des dédommagements en argent et en biens (billets d'autobus, nourriture, produits d'hygiène, bons d'épicerie, etc.) aux participants ainsi que plusieurs formations et outils (matériel informatique, pochettes à condoms, dépliants, vidéos, etc.). Bref, des sommes et des ressources auxquelles le milieu communautaire n'a habituellement pas accès. Dans le contexte de l'intervention, le financement alloué est plus restreint, ce qui peut avoir un impact sur la mobilisation des participantes. En effet, leur engagement devient du travail bénévole et, dans un contexte où elles manquent de biens et de ressources, elles peuvent parfois faire d'autres choix que de participer bénévolement à un projet.

La variable des ressources humaines est cruciale dans l'implantation de ce type de projet d'intervention. L'expérience acquise par les projets démontre qu'il est souhaitable de bien planifier l'attribution du personnel en fonction des tâches à réaliser. Une ressource psychosociale à temps plein semble nécessaire pour permettre de faire les suivis individuels, la préparation aux rencontres et les tâches associées. De l'avis des personnes concernées par les projets, cela implique idéalement la création d'un poste à temps plein (selon le nombre de participants dans la démarche de groupe) jumelée à celle d'un poste à demi temps pour du soutien (coanimation, planification et soutien divers). Il est important de prévoir du temps de supervision professionnelle de la part de la coordination ou de collègues d'expérience ou d'un professionnel recruté à cet effet, surtout avec des clientèles marginalisées. Les expériences révèlent qu'au fur et à mesure que les tâches et les activités se multiplient, un ajout de ressources humaines peut être à prévoir afin d'assurer le bon déroulement du projet. Il est apparu qu'une stabilité des ressources humaines facilite l'établissement des liens de confiance avec les participants au projet.

3.4.3. Communauté locale d'implantation

Dans le cadre conceptuel intégrateur présenté, la communauté locale d'implantation est la toile de fond sur laquelle le projet s'implante. Il va de soi que la réalisation de ce type de projet d'intervention systémique ne peut faire fi du contexte dans lequel il se déroule. Comme il existe déjà, sur le territoire, d'autres organismes qui se dévouent auprès de clientèles marginalisées, des liens sont à établir avec eux pour les informer de l'approche novatrice qui s'implante et s'assurer d'une collaboration et d'une complémentarité dans les interventions. Considérant la volonté de promouvoir l'approche de réduction des méfaits et les

services d'accès à bas seuil auprès des personnes vulnérables et désaffiliées, il importe que les quelques organismes et les groupes émergents (ex. : ADDICQ) se soutiennent mutuellement et s'informent sur leurs activités respectives. Comme le travail effectué se fait à partir d'un ensemble de préoccupations sociales et de réalités locales communes, les organismes auront tout avantage à être associés. Une autre dimension qui entre sous cette variable est celle des appuis des partenaires communautaires, institutionnels et politiques, qui représentent un atout majeur dans l'implantation d'une approche novatrice. Ces appuis viennent ajouter de la crédibilité et du rayonnement aux projets d'empowerment à l'échelle communautaire.

3.5. Recevabilité et disponibilité des données sur le cadre conceptuel intégrateur

Dans sa forme actuelle, le questionnaire a permis d'aller chercher l'information nécessaire pour effectuer le suivi des interventions communautaires, ce qui était un des objectifs du projet. La démarche réalisée auprès des partenaires semble facilement recevable, les questions sont adaptées au contexte d'un projet d'empowerment et facilitent les échanges avec les personnes visées par un tel processus. Il apparaît que les entrevues réalisées à partir du questionnaire sont un bon moyen de faire le point sur l'implantation d'une nouvelle intervention dans une organisation. De plus, l'outil tel qu'il a été conçu a l'avantage de rassembler les perceptions des personnes engagées dans un projet d'empowerment. Comme il a été validé par les acteurs du milieu communautaire et par le responsable de dossier en MI de la DRSP, il est absolument essentiel de prendre le temps de questionner les participantes pour recueillir leurs points de vue, ce qui est congruent avec la philosophie même d'empowerment.

Les variables retenues dans le cadre de référence permettent de dresser un portrait d'ensemble des principales composantes d'un projet d'empowerment, bien qu'elles ne puissent prétendre être exhaustives. De plus, le présent exercice étant exploratoire, nous avons survolé rapidement les variables du modèle conceptuel intégrateur sans les approfondir totalement. Chaque composante aurait pu faire l'objet d'une évaluation en soi. Là n'était pas le but de la démarche évaluative proposée. Également, le processus était itératif et il a comporté une série d'allers et retours, et de validations qu'il convient de mentionner ici. Puisque notre visée était double, c'est-à-dire qu'elle consistait à l'élaboration d'un cadre et à son expérimentation, il importe de comprendre que la portée des résultats obtenus demeure restreinte au présent contexte.

Certes, le questionnaire présente des limites, puisqu'il a été développé pour un projet spécifique. Il gagnerait à être adapté s'il devait être réutilisé dans un autre contexte. Son utilisation doit se faire dans un climat de respect mutuel préétabli entre l'interviewé et l'intervieweur, sinon le piège est que la démarche d'évaluation demeure superficielle, puisque perçue comme intrusive par les acteurs du milieu communautaire qui y prennent part. Idéalement, un outil qui vise à évaluer l'implantation d'un projet d'empowerment dans un contexte communautaire aurait avantage à être développé de façon participative, conjointement avec les partenaires prenant part au projet, et ce, afin d'en assurer la pertinence pour tous.

En terminant, mentionnons que l'information amassée est essentiellement qualitative et qu'elle démontre que le cadre conceptuel est pertinent. En effet, nous croyons qu'il permet de bien rendre compte d'une réalité complexe qui fait partie d'un système plus large.

CONCLUSION

Dans son rapport national sur l'état de santé de la population du Québec en 2010, le directeur national de santé publique dressait l'image inquiétante de la situation des ITSS en parlant de « l'épidémie silencieuse ». Outre les approches usuelles de promotion de la santé sexuelle, le dépistage auprès d'une clientèle désaffiliée et la prévention de la transmission, il invitait tous les acteurs de la santé à consolider l'intervention en ITSS, mais aussi à faire une place à d'autres secteurs issus d'autres domaines, et à intégrer de nouvelles façons de faire.

L'expérimentation, dans la région de Québec, d'une approche d'empowerment **PAR et POUR** des UDI et des TDS de rue en prévention des ITSS fait partie de ces approches novatrices, développées à l'occasion de deux projets de recherche-action menés par des chercheurs universitaires avec le milieu communautaire. Dans le défi de la lutte aux ITSS auprès de ces populations désaffiliées, il importe de s'intéresser aux nouvelles approches qui s'inscrivent en complémentarité aux actions et aux services offerts par le réseau de services.

Une démarche d'évaluation s'est réalisée dans le contexte où l'équipe en MI de la DRSP souhaitait soutenir le milieu communautaire dans la poursuite de ces actions amorcées dans un cadre de recherche. Dans le but de mieux comprendre la transition entre un projet de recherche-action participative ancrée dans la communauté et un projet qui, dorénavant, en devenait un d'intervention, un modèle conceptuel intégrateur fut donc développé. Son acceptabilité par le milieu et son utilité, pour apprécier de nouveaux projets ou pour en suivre l'évolution, ont fait l'objet d'un test de réalité auprès des acteurs de ces projets communautaires, particulièrement le *Projet LUNE*, qui se poursuit dans l'organisme communautaire PIPQ. Le modèle proposé vise à rendre compte à la fois de l'aspect complexe et néanmoins prometteur des projets **PAR et POUR** les clientèles vulnérables à risque de contracter et de transmettre une ITSS. Ainsi, les intervenants en santé publique sont mieux outillés pour atteindre les objectifs de réduction de l'épidémie des ITSS.

L'empowerment, une manière novatrice d'agir sur les inégalités sociales de santé

À partir de la démarche, du cadre conceptuel intégrateur élaboré et des résultats obtenus, nous sommes en mesure d'affirmer que des projets d'empowerment dans une logique de prévention des ITSS auprès de populations vulnérables sont prometteurs. Il s'agit d'une façon appropriée et novatrice d'agir sur des déterminants de la santé qui peuvent, à long terme, exercer un impact sur les inégalités sociales de santé. Ces projets gagneront à être soutenus et évalués sur une base annuelle. Le travail auprès des populations vulnérables, désaffiliées et à risque exige que l'on repense nos paradigmes d'intervention. Le *Projet LUNE* et le projet *Guides de rue* sont d'excellents exemples d'initiatives de la communauté qui mettent de l'avant de nouvelles façons de faire. Ce sont des occasions d'apprentissage et de développement d'interventions durables qui donnent des résultats tangibles. Les interventions d'empowerment semblent plus faciles à

mettre en place en milieu communautaire et constituent des pratiques qui exigent de l'adaptation et de la souplesse de la part des acteurs de santé publique pour le suivi et l'évaluation des activités.

Points saillants de la démarche d'évaluation

La présente démarche réalisée aura permis d'étayer un modèle conceptuel intégrateur qui a l'avantage de prendre en compte plusieurs composantes issues à la fois de la littérature et des expériences vécues sur le terrain. Ce cadre répond aux questions d'évaluation en détaillant les variables à observer pour le suivi d'interventions de type « empowerment » dans les milieux qui les implantent. La démarche d'évaluation, avec la méthodologie développée, démontre la rigueur qu'il est possible d'intégrer dans toute innovation, et plus particulièrement lorsqu'il est question d'intervention **PAR et POUR**. Ce genre d'intervention, bien que prometteuse, reste encore peu documentée, surtout au Québec et encore plus auprès des populations désaffiliées. Cela constitue, à notre avis, une grande force du présent exercice.

Des indicateurs pour le suivi de projets d'empowerment

En premier lieu, il faut considérer le projet d'empowerment en tant que tel, c'est-à-dire la **participation** et le **recrutement** des personnes vulnérables visées par cette intervention de même que les **activités qui visent l'empowerment individuel**, celles qui visent l'**empowerment communautaire** et l'**empowerment organisationnel**. En deuxième lieu, il faut comprendre le contexte organisationnel dans lequel le projet s'implante, y compris la **mission**, les **valeurs** et le **mode de fonctionnement** de l'organisme qui accueille le projet ainsi que les **ressources humaines** et **financières** allouées. Il faut documenter les **actions réalisées** qui reflètent les efforts consentis pour assurer le bon fonctionnement du projet, sa viabilité dans l'organisation d'accueil et son acceptabilité sociale. Dans un contexte d'implantation, il est essentiel de documenter ces aspects afin de juger des chances de l'innovation d'atteindre le stade de l'adoption. À cet égard, il est incontournable d'interroger les différents acteurs concernés par le projet (participants et participantes, intervenants et intervenantes, et gestionnaires), car ils portent le changement.

Au terme de cet exercice riche et complexe, il importe de retenir que l'appréciation de projets de type **PAR et POUR** ne peut se faire sans obtenir un portrait d'ensemble de la situation dans laquelle il s'implante. C'est pourquoi nous suggérons aux personnes désireuses de suivre le déroulement des projets, de toujours retourner au cadre intégrateur développé pour bien documenter tous les aspects qui entrent en ligne de compte. En résumé, et afin de porter un regard d'ensemble sur le projet dans son milieu d'implantation, des balises doivent être observées et, au besoin, approfondies.

Finalement, quelques défis se dégagent pour la recherche et l'évaluation dans le champ de la prévention. Nous remarquons que le contexte est un environnement complexe et parfois instable dont il importe de tenir compte. La recherche sera d'autant plus riche si on intègre différents points de vue et des angles d'analyse multidisciplinaires. Par ailleurs, l'approche participative, qui inclut une dimension « accompagnement » dans l'expérimentation des projets, commande une proximité avec le terrain si l'on désire apporter une contribution utile pour la planification et l'évaluation. La recherche et l'évaluation deviennent ainsi des moteurs de changement.

BIBLIOGRAPHIE

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE (2009). *Plan d'action régional de santé publique 2009-2015*, Direction régionale de santé publique, Québec, 144 p.

BÉDARD, A., K. BROUILLETTE, et collab. (2009). *Réflexion sur un lieu en réponse à des besoins de femmes travailleuses du sexe de rue et utilisatrices de drogues par injection – On ne demande pas la lune!*, étude de besoins préparé avec les participantes au Projet LUNE, Université Laval et Points de Repères, Québec, 43 p.

BELLOT, C., C. CHESNAY, et collab. (2008). *Rapport final d'évaluation du projet PLAISIIRS*, Montréal. 36 p.

BRETON, M. (1994). « On the Meaning of Empowerment and Empowerment-Oriented Social Work Practice », *Social Work with Groups*, vol. 17, n° 3, p. 23-37.

BRETON, M. (2002). « Empowerment Practice in Canada and the United States: Restoring Policy Issues and the Center of Social Work », *The Social Policy Journal*, vol. 1, n° 1, p. 19-34.

COMITÉ PERMANENT DE LUTTE À LA TOXICOMANIE (CPLT) (1999). *Toxicomanie et réduction des méfaits*, ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, p. 16.

CÔTÉ, F., M. Gagnon, et collab. (2005). *De l'intervention vers l'intravention : passage vers une culture de support au sein d'une communauté d'UDI québécois*, devis de recherche déposé aux Instituts de recherche en santé du Canada.

CÔTÉ, F., M. GAGNON, et collab. (2006). *Intervenir avec les filles pour la vie*, devis de recherche déposé aux Instituts de recherche en santé du Canada.

DAGENAIS, C. et V. RIDDE (2009). *Approches et pratiques en évaluation de programme*, Les Presses de l'Université de Montréal, Québec, 480 p.

DESBIENS, F., C. DAGENAIS, et collab. (2002). *De l'innovation au changement : les leçons tirées des projets québécois financés par le Fonds pour l'adaptation des services de santé (FASS)*, rapport final soumis au FASS, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction de l'évaluation, de la recherche et de l'innovation, Québec, 297 p.

DUBORJAL, S. (2008). « Sidewalks, Dead Ends and Forbidden Feelings: Sketches of a Practice of Land », *Sociétés*, vol. 1, p. 73-77.

DUPERRÉ, M. (2004). *L'organisation communautaire : la mobilisation des acteurs collectifs*, Les Presses de l'Université Laval, Québec, 130 p.

EVANS, C. et H. LAMBERT (2008). « Implementing Community Interventions for HIV Prevention: Insights from Project Ethnography », *Social Science and Medicine*, vol. 66, n° 2, p. 467-78.

FREIRE, P. (1974). *Pédagogie des opprimés suivie de conscientisation et révolution : traduit du brésilien*, vol. n° 130 de Petite collection Maspero, 205 p.

GENDRON, S. (2002). *Le phénomène de la vulnérabilité : point d'ancrage d'un cadre conceptuel pour l'action en prévention du VIH*, Vulnérabilités et prévention, VIH/SIDA : enjeux contemporains, éditeurs G. Godin, J. J. Lévy et G. Trottier, Les Presses de l'Université Laval, Québec, p. 34-50.

GODIN, B. (2004). « L'organisation innovante d'un système d'indicateurs appropriés », *Observatoire-réseau du système d'innovation québécois*, ministère du Développement économique et régional et de la Recherche, Québec, 24 p.

GREENHALGH, T., G. ROBERT, et collab. (2004). « Diffusion of Innovations in Service Organizations: Systematic Review and Recommendations », *Milbank Quarterly*, vol. 82, n° 4, p. 581-629.

JOBIN, L. (2011). *Stratégie de soutien à l'exercice de la responsabilité populationnelle*, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la planification, de l'évaluation et du développement en santé publique, Québec, 18 p.

LABBÉ, F., S.-A. MERCURE, et collab. (2013). « Aider, s'aider, s'entraider : expériences de femmes travailleuses du sexe de rue et usulatrices de drogues par injection dans une recherche-action participative visant la prévention du VIH », *Drogues, santé et société*, vol. 12, n° 1.

LABONTÉ, R. (1993). *Health Promotion and Empowerment : Practice Framework*, Centre for Health Promotion, University of Toronto, Toronto, 103 p.

LABONTÉ, R., et collab. (1996). « A Story/dialogue Method for Health Promotion Knowledge Development and Evaluation », *Health Education Research*, University of Toronto, Toronto, vol. 14, n° 1, p. 39-50.

LE BOSSÉ, Y. et F. DUFORT (2001). « Le pouvoir d'agir (empowerment) des personnes et des communautés : une autre façon d'intervenir » dans DUFORT, F. et J. GUAY (dir.), *Agir au cœur des communautés. La psychologie communautaire et le changement social*, Les Presses de l'Université Laval, Québec, p. 75-115.

LECOMTE, R. et L. RUTMAN (1982). *Introduction aux méthodes de recherche évaluative*, Les Presses de l'Université Laval, Québec, 187 p.

MEDLEY, A., C. KENNEDY, et collab. (2009). « Effectiveness of Peer Education Interventions for HIV Prevention in Developing Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis », *AIDS Education and Prevention*, vol. 21, n° 3, p. 181-206.

MERCURE, S. (2009). « *Moi, j'ai besoin de m sentir reliée à c'te monde-là* », *Un éclairage salutogénique des rapports de femmes TDS de rue/UDI à leur milieu*, mémoire présenté à la Faculté des études supérieures de l'Université Laval dans le cadre du programme de maîtrise en santé communautaire pour l'obtention du grade de maître ès sciences (M.Sc.), Département de médecine sociale et préventive, Faculté des sciences infirmières, Faculté de médecine, Québec, Université Laval, 127 p.

MERCURE, S., I. TÊTU, et collab. (2008). « Seeing is Believing: an Educational Outreach Activity on Disinfection practices », *Harm Reduction Journal*, vol. n° 12, p. 5-7.

NINACS, W. A. (2003). *L'empowerment et l'intervention sociale*, tiré du document *Journées d'animation 2003*, Centre de documentation sur l'éducation des adultes et la condition féminine (CDEACF), 46 p.

NINACS, W. A. (2008). *Empowerment et intervention. Développement de la capacité d'agir et de la solidarité*. Les Presses de l'Université Laval, Québec, 225 p.

NOËL, L., D. GAGNON, et collab. (2011). *Statistiques sur les services relatifs aux programmes de prévention du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et des hépatites B et C auprès des personnes utilisatrices de drogue par injection au Québec : avril 2008 à mars 2010*, Institut national de santé publique du Québec, Québec, 16 p.

PARENT, R., M. ALARY, et collab. (2011). *Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogue par injection. Épidémiologie du VIH de 1995 à 2009 - Épidémiologie du VHC de 2003 à 2009*, Institut national de santé publique du Québec, Québec, 93 p.

RAPPAPORT, J. et E. SEIDMAN (2000). *Handbook of community psychology*, Kluwer Academic, New York, 1011 p.

ROGERS, E. M. (2003). *Diffusion of innovations*, Blackwell, New York, 553 p.

ANNEXE I

Recension des écrits sur les expériences d'empowerment auprès des clientèles vulnérables et désaffiliées
(travailleuses du sexe et usagers de drogues injectables)

REVUE DE LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE ET EXPÉRIENCES CANADIENNES

Expériences d'empowerment chez les travailleuses du sexe

Lorsqu'on survole la littérature à ce propos, on constate que des femmes travailleuses du sexe (TDS) peuvent devenir des agents actifs de leur propre vie et exprimer des sentiments d'empowerment individuel et collectif (Biradavolu, Burris, et collab., 2009; Swendeman, Basu, et collab., 2009). L'expérience la plus significative à ce niveau est sans aucun doute le regroupement de femmes prostituées indiennes, mieux connu sous le nom de *Sonogachi Project* (Evans et Lambert, 2008; Ghose, Swendeman, et collab., 2008; Swendeman, Basu, et collab., 2009). Ces écrits démontrent comment un groupe qui développe son pouvoir d'agir individuellement et collectivement se mobilise socialement pour l'amélioration de ses conditions de vie et celles de ses paires (Biradavolu, Burris, et collab., 2009; Swendeman, Basu et autres, 2009). Des résultats quantitatifs permettent de conclure qu'il est possible d'améliorer les connaissances des femmes sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) de même que leurs compétences cognitives, comportementales et affectives dans leurs relations sexuelles, autant de nature personnelle que professionnelle (Medley, Kennedy, et collab., 2009; Swendeman, Basu, et collab., 2009).

Des études qualitatives nous révèlent d'autres résultats importants. Entre autres, Evans, Lambert, et collab. (2008), dans une recherche ethnographique, dégagent trois dimensions et les désignent comme étant au cœur du processus d'empowerment : 1) la confiance dans la capacité de compréhension et dans les compétences des femmes TDS; 2) le respect des femmes et de leur profession; 3) la reconnaissance du travail du sexe comme un travail légitime dans un contexte où les moyens financiers sont limités de même que la reconnaissance de leurs droits.

Il existe des conditions qui favoriseront le développement d'un empowerment communautaire fort. Ainsi, un contexte social, politique et matériel stable et soutenant de même qu'un engagement de la communauté plus large à consacrer des ressources suffisantes pour optimiser la capacité d'agir des exclus, rendront ce type d'expérience concluante (Cornish et Campbell, 2009). La notion d'identité commune est aussi fondamentale, puisqu'elle contribue, d'une part, à donner un nom et une légitimité aux actions entreprises par des regroupements de TDS (Duborjal, 2008) et, d'autre part, à donner un pouvoir de négociation dans des actes aussi concrets que la négociation du port du condom avec leurs clients (Ghose, Swendeman, et collab., 2008).

Le contexte informel dans lequel s'inscrit ce genre de projet semble être plus déterminant que la structure formelle et l'enseignement technique donné. La culture organisationnelle des organismes chapeautant de tels regroupements compte aussi dans la réussite des projets (Evans et Lambert, 2008). Ainsi, une approche flexible et exempte de jugements, le développement de relations de confiance et égalitaires ainsi que la capacité à répondre aux besoins des femmes semblent être des concepts centraux (Evans et Lambert, 2008).

Expériences d'empowerment chez des personnes toxicomanes

Du côté des personnes toxicomanes, quelques expériences sont relatées dans la littérature. Entre autres, le groupe *Vancouver Area Network of Drug Users (VANDU)*, établi à Vancouver, est l'exemple par excellence d'un groupe qui, à travers une expérience d'empowerment, a fait la démonstration qu'un groupe d'utilisateurs de drogues par injection (UDI) est en mesure de s'organiser et de contribuer de façon marquée au développement de sa communauté (Kerr, Small, et collab., 2006). Cette organisation est le fruit d'un long historique d'actions militantes combiné à l'émergence de problèmes de santé publique majeurs au milieu des années 1990 (VIH, hépatite C, décès par surdose). Depuis 1997, *VANDU* a eu un impact de taille sur la culture locale en faisant émerger un sens des responsabilités collectives

et une sensibilisation sociale à l'égard de la réalité des personnes toxicomanes (Kerr, Small, et collab., 2006). Le groupe *VANDU* a permis de combler des trous de services réels en santé publique et de rejoindre des personnes qui ne l'étaient pas. D'autres regroupements du type existent aussi à travers le monde, tels *Act-Up*, à Paris, et le *Thai Drug Users' Network*, en Thaïlande.

Une sociologue française a récemment démontré que les réseaux d'autosoutien de personnes toxicomanes, mis en place par des groupes communautaires français, posent le débat de la véritable citoyenneté (Jauffret-Roustide, 2009). En effet, l'expertise basée sur la connaissance pratique, émotionnelle et d'expérience vient dorénavant confronter l'expertise des spécialistes basée sur la connaissance scientifique. L'élaboration de politiques de santé publique adaptées devrait être plus sensible à cette réalité émergente, d'après l'auteure.

Expériences d'éducation par les pairs pour la prévention du VIH

La dimension d'éducation par les pairs a fait l'objet d'une méta-analyse en 2009 (Medley, Kennedy, et collab., 2009). Quatre principaux éléments sont ressortis de cette analyse et sont apparus comme étant incontournables. Premièrement, le recrutement des pairs éducateurs. En effet, une sélection appropriée des pairs est un facteur-clé de succès. La façon dont ceux-ci seront choisis est déterminante de la manière dont la communauté les percevra. On s'attend des pairs éducateurs désignés par leurs confrères qu'ils soient plus populaires, mais moins motivés et moins compétents que les pairs motivés ciblés par les intervenants. Une étude de la méta-analyse rapporte que le succès de leur programme a reposé sur le choix d'éducateurs reconnus comme étant des leaders d'influence parmi leur communauté. Deuxièmement, la formation et la supervision des pairs éducateurs sont des facteurs de réussite des programmes d'empowerment de la communauté. Troisièmement, l'aspect de la compensation est réputé comme étant un impératif à la réussite des interventions. Cependant, il semble que cet aspect varie considérablement d'un programme à l'autre, et que l'efficacité sur l'intervention est inconnue. Finalement, la rétention des pairs éducateurs formés est cruciale pour assurer la pérennité des interventions. Par contre, celle-ci demeure un défi lorsqu'on travaille avec des populations vulnérables souvent désorganisées.

Expériences canadiennes non publiées dans les revues scientifiques

À travers le Canada, plusieurs organismes communautaires de défense de droits des TDS existent depuis des années et font l'expérience d'initiatives locales d'empowerment. Le plus près de nous est le groupe Stella, à Montréal, un organisme **PAR et POUR** qui œuvre activement depuis 1995. Stella a pour but principal d'améliorer la qualité de vie des TDS, de sensibiliser et d'éduquer l'ensemble de la société aux différentes formes et réalités du travail du sexe afin que les TDS aient les mêmes droits à la santé et à la sécurité que le reste de la population. L'équipe de Stella réalise ces objectifs en favorisant le développement de la solidarité et l'appropriation du pouvoir par les TDS en tant que citoyennes (www.chezstella.org). L'organisme offre un ensemble de services et d'activités adaptés à la réalité des TDS.

D'autres organismes communautaires consacrés aux TDS, tels que *POWER*, à Ottawa, *Maggie's*, à Toronto, *Stepping Stone*, à Halifax, et *Pace*, à Vancouver (www.powerottawa.ca; www.maggiestoronto.ca; www.stepsingstonens.ca; www.pace-society.org), ont des missions similaires à celle de Stella et expérimentent des projets à saveur locale favorisant l'appropriation du pouvoir d'agir individuel et collectif (empowerment). Du côté des personnes qui consomment des drogues, le groupe *VANDU*, à Vancouver, a mis sur pied un programme qui s'appelle *Empower*. Ce dernier permet à des personnes engagées au sein de *VANDU* d'offrir une gamme de services allant de la désinfection de chambres à l'organisation communautaire, en passant par l'organisation de conférences publiques (www.vandu.org/empower).

BIBLIOGRAPHIE – ANNEXE I

- BIRADAVOLU, M., S. BURRIS, et collab. (2009). « Can sex workers regulate police? Learning from an HIV prevention project for sex workers in southern India », *Social science and medicine*, vol. 68, n° 8, p. 1541-47.
- CORNISH, F. et C. CAMPBELL (2009). « The social conditions for successful peer education: A comparison of two HIV prevention programs run by sex workers in India and South Africa », *American journal of community psychology*, vol. 44, n° 1 et 2, p. 123-35.
- DUBORJAL, S. (2008). « Sidewalks, dead ends and forbidden feelings: Sketches of a practice of land », *Sociétés*, vol. 1, p. 73-77.
- EVANS, C. et H. LAMBERT (2008). « Implementing community interventions for HIV prevention: Insights from project ethnography », *Social science and medicine*, vol. 66, n° 2, p. 467-78.
- GHOSE, T., D. SWENDEMAN, et collab. (2008). « Mobilizing collective identity to reduce HIV risk among sex workers in Sonagachi, India: The boundaries, consciousness, negotiation framework », *Social science and medicine*, vol. 67, n° 2, p. 311-20.
- JAUFFRET-ROUSTIDE, M. (2009). « Self-support for drug-users in the context of harm reduction policy: A lay expertise defined by drug users' life skills and citizenship », *Health Sociology Review*, vol. 18, n° 2.
- KERR, T., W. SMALL, et collab. (2006). « Harm reduction by a “user-run” organization: A case study of the Vancouver Area Network of Drug Users (VANDU) », *International Journal of Drug Policy*, vol. 17, n° 61-69.
- MEDLEY, A., C. KENNEDY, et collab. (2009). « Effectiveness of peer education interventions for HIV prevention in developing countries: A systematic review and meta-analysis », *AIDS Education and Prevention*, vol. 21, n° 3, p. 181-206.
- SWENDEMAN, D., I. BASU, et collab. (2009). « Empowering sex workers in India to reduce vulnerability to HIV and sexually transmitted diseases », *Social science and medicine*, vol. 69, n° 8, p. 1157-66.

ANNEXE II

Liste des personnes rencontrées

LISTE DES PERSONNES RENCONTRÉES

Kathleen Brouillette, travailleuse de rue, Point de Repères (2007-2010)

Andréane Dionne-Jalbert , intervenante pivot, PIPQ (2006-2012)

Mario Gagnon, directeur général, Point de Repères

Johanne Hutter, travailleuse de rue, PIPQ

Steeve Lamonde, travailleur de rue, Point de Repères (2005-2010)

Serge Morin, travailleur de rue, PIPQ

Geneviève Quinty, coordonnatrice, PIPQ

Des participantes au *Projet LUNE* et des anciens et anciennes *Guides de rue*

ANNEXE III

Questionnaire d'appréciation d'un projet d'empowerment
auprès des clientèles vulnérables en prévention des ITSS

**QUESTIONNAIRE D'APPRÉCIATION D'UN PROJET D'EMPOWERMENT
AUPRÈS DE CLIENTÈLES VULNÉRABLES EN PRÉVENTION DES ITSS**

A. CADRE ET COMPOSANTES DU PROJETS	Coordination	Intervenant pivot	Participant(e)s
1. Organisation d'accueil			
1.1. Comment s'est prise la décision d'accueillir le projet au sein de l'organisme?	●		
1.2. Comment s'est effectuée la transition?	●		
1.3. Est-ce que le projet proposé correspondait aux valeurs de l'organisme, à des besoins déjà exprimés par la clientèle?	●		
1.4. Est-ce que le contexte de l'organisme était réceptif au changement?	●		
1.4.1. Y avait-il présence d'un leadership fort?	●		
1.4.2. Un appui du conseil d'administration?	●		
1.4.3. Y avait-il un consensus dans l'équipe de travail quant à la volonté d'accueillir le projet dans les services?	●		
1.5. Est-ce que des ajustements ont été faits à l'interne à la suite de l'implantation du groupe (ex. : rencontre bilan, formation en empowerment)?	●		
1.5.1. Quels résultats sont ressortis de ces ajustements?	●		
2. Intervenant et approche privilégiée			
2.1. Est-ce que la philosophie d'intervention utilisée dans le cadre du projet était suffisamment claire pour l'organisme?	●		
2.2.1. Pour l'intervenant pivot qui allait devoir l'utiliser?		●	
2.2. Comment s'est effectuée la sélection de l'intervenant pivot?	●		
2.3. Est-ce que l'intervenant pivot avait été informé des nouvelles tâches dont il allait devoir s'occuper dorénavant, y compris une liste de tâches et les modalités de fonctionnement du groupe?	●		
2.4. Comment l'intervenant a-t-il structuré les rencontres de groupe?		●	
2.5. Y a-t-il eu des situations problématiques et comment ont-elles été gérées?	●		
2.5.1. Qui a eu à gérer les situations problématiques :			
- l'intervenant pivot?		●	
- les autres intervenants?	●		
- la coordonnatrice?	●		
- le conseil d'administration?	●		
2.6. Quel soutien (formation) lui a-t-il été fourni?	●		
2.6.1. A-t-il eu du soutien de ses collègues?		●	
2.6.2. Avant de commencer le projet?		●	

**QUESTIONNAIRE D'APPRÉCIATION D'UN PROJET D'EMPOWERMENT
AUPRÈS DE CLIENTÈLES VULNÉRABLES EN PRÉVENTION DES ITSS**

2.6.3. En cours de projet?	•		
2.7 Est-ce qu'on avait prévu qu'un projet de la sorte devrait s'échelonner sur quelques années?	•		
3. Clientèle rejointe			
3.1. Y a-t-il eu des rencontres de groupe? Si oui, combien?		•	
3.2. Quelle en était la fréquence?		•	
3.3. Combien de femmes ont participé au projet sur une base régulière?		•	
3.3.1 Comment la motivation des participantes a-t-elle été soutenue en cours de projet?		•	
3.4 Est-ce que la participation était dédommagée d'une quelconque façon?		•	
3.5. Quelles stratégies ont été utilisées pour recruter de nouvelles participantes?		•	
3.5.1. Ont-elles été recrutées sur la base de critères, et si oui, quels étaient-ils?		•	
3.5.2. Combien de nouvelles participantes se sont jointes au projet?		•	
3.5.3. Comment le groupe a-t-il composé avec la venue de nouvelles participantes?			•
4. Objectifs et activités réalisées			
4.1. Quelles activités ont été réalisées avec le groupe pendant l'année et quels étaient les objectifs associés? (ex. : formations, journal, trousse d'hygiène, présentations, etc.)		•	
4.2. Comment le groupe a-t-il composé avec les nouvelles idées qui émergeaient des participantes?		•	
4.3. Quels étaient les liens entre les activités choisies et la prévention des ITSS?		•	
4.3.1. Est-ce que les participantes ont fait le lien entre les activités et la prévention des ITSS?			•

**QUESTIONNAIRE D'APPRÉCIATION D'UN PROJET D'EMPOWERMENT
AUPRÈS DE CLIENTÈLES VULNÉRABLES EN PRÉVENTION DES ITSS**

B. DIMENSIONS DE L'EMPOWERMENT	Coordination	Intervenant pivot	Participant(e)s
1. Empowerment individuel des participantes			
Lors des rencontres de groupe et lors du suivi individuel : (donner des exemples si possible)			
1.1. Est-ce que les personnes exprimaient leurs points de vue?			●
1.2. Est-ce qu'elles prenaient des responsabilités personnelles?			●
1.3. Est-ce que les participantes ont développé de nouvelles habiletés pratiques et techniques?			●
1.4. Est-ce que les participantes sont en mesure de s'autoévaluer (identifier des leurs forces et faiblesses)?			●
1.5. Est-ce que les participantes ont développé une conscience critique, est-ce qu'elles ont pris conscience que certains problèmes qu'elles vivent sont liés aux structures sociales, et non uniquement à leur personne?			●
2. Empowerment communautaire des participantes (après au moins 2 ans de fonctionnement)			
2.1. Est-ce que les participantes ont fait de la défense de droits collectifs?			●
2.2. Y a-t-il eu des événements publics où le groupe s'est manifesté?			●
2.3. Comment les participantes ont-elles exploité les ressources présentes dans la communauté (externes au groupe)? Est-ce qu'elles sont allées chercher des appuis?			●
2.4. Est-ce que les membres du groupe ont pu s'exprimer et communiquer dans un climat sécuritaire?			●
2.5. Est-ce que toute l'information qui les concernait directement a toujours circulé librement et de manière transparente?			●
2.6. Est-ce que le groupe a développé son capital communautaire?			●
2.6.1. Est-il devenu un acteur essentiel possédant une expertise qui est consulté par la population?			●
2.6.2. Est-il en mesure d'assumer son rôle de citoyen?			●

ANNEXE IV

Présentation PowerPoint au
Programme de formation 4P - Pratiques innovantes en prévention
Janvier 2013

Prévenir les ITSS autrement PAR et POUR des clientèles désaffiliées



Programme de formation 4P
Pratiques innovantes en prévention
Janvier 2013

Amélie Bédard et Louise Grégoire
Évaluation et système de soins et de santé
En collaboration avec Alain Paré
Maladies infectieuses

Direction régionale
de santé publique

Agence de la santé
et des services
sociaux de la Capitale-
Nationale
Québec

Plan de présentation

- Contexte
- Le **Projet LUNE**, c'est quoi?
- Demandes de l'équipe en maladies infectieuses
- Questions de recherche et approche évaluative retenue
- Cadre conceptuel intégrateur d'évaluation et quelques résultats
- Constats pour la recherche et l'évaluation



Importance du problème des ITSS

- **L'épidémie silencieuse**

**Les infections transmises
sexuellement et par le sang**

(Quatrième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec, 2010)

- **Approche usuelle**

- Promotion de la santé sexuelle
- Prévention de la transmission
- Dépistage auprès d'une clientèle non désaffiliée



Importance du problème des ITSS

- « Un impératif : revoir les façons de faire

La recrudescence des ITSS impose une révision de certaines façons de faire. Cette révision doit s'aligner sur trois grands objectifs : **la pertinence des interventions par leur adaptation au contexte et aux besoins de la population; l'équité en matière de prévention et de traitement pour tous les groupes de la population; l'efficacité et la qualité des services par la mise en place de plans d'organisation et de modalités de fonctionnement en réseau et de mécanismes de coordination et d'évaluation.**

[...]

Mais les ressources, les connaissances et l'expérience ne suffisent pas; il faut consolider l'intervention en ITSS, **faire une place à d'autres secteurs issus d'autres domaines et intégrer de nouvelles façons de faire.** »

(Quatrième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec , 2012, p. 46)



Contexte

Projets d'empowerment pour clientèles désaffiliées

- **Deux projets de recherche-action : Guides de rue et Projet LUNE**
 - S'adressant à des clientèles désaffiliées (utilisateurs de drogues par injection, travailleuses du sexe de rue)
 - Soutenus par des universitaires en phase recherche (total 5 ans)
 - Avec un partenaire du milieu communautaire durant la phase recherche
 - Soutenus par la DRSP en phase intervention
- **Logique d'intervention : améliorer des comportements de santé chez des personnes désaffiliées**
 - Personnes particulièrement à risque d'ITSS
 - Personnes en périphérie des services de santé
 - Intervention de proximité
 - Approche de réduction des méfaits
 - Approche misant sur l'action des pairs (PAR et POUR)



5

Contexte

Approche de réduction des méfaits

Une démarche de **santé collective** visant, plutôt que l'élimination de l'usage des psychotropes (ou d'autres comportements à risque ou « addictifs »), à ce que les **usagers puissent développer des moyens de réduire les conséquences négatives liées à leurs comportements.**



(Comité permanent de lutte à la toxicomanie, 1999)



6

Intervention « PAR et POUR »

- Stratégie s'inscrivant dans l'approche de réduction des méfaits
- Accent sur les forces des individus et sur la reconnaissance de leur potentiel et sur le groupe comme unité de changement
- Optique de promotion de la santé, où l'individu est l'acteur de sa propre définition de la santé
- Renoncement à l'idée de prise en charge
- Prise en compte du point de vue des personnes directement concernées par l'intervention
- **Ce sont les experts de leurs propres conditions**
(Bellot et coll. 2008)



Le projet LUNE, c'est quoi?

- Un projet d'empowerment « PAR et POUR » les femmes travailleuses du sexe de la rue et utilisatrices de drogues

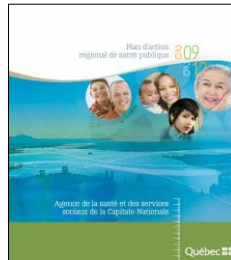
Libres – Unies – Nuancées - Ensemble

- Mobilisation personnelle et collective
- Promotion de leurs compétences de santé
- Amélioration de leurs conditions de vie
- Ensemble d'activités (journal, formation, etc.)
- **Les femmes deviennent des paires qui disséminent leurs compétences à d'autres femmes vivant la même situation**



Demandes de l'équipe en maladies infectieuses

- Cible du Plan d'action régional en santé publique (2009-2015)



« La création et le maintien d'environnements favorables à la santé d'individus appartenant à des groupes plus vulnérables en adaptant les approches, les activités et les lieux d'intervention et en favorisant, entre autres, l'approche par les pairs. »

- Comment apprécier ces projets que la DRSP finance?
- Comment évaluer la recevabilité d'autres projets similaires?

9

Questions de recherche

- **Objectif principal : déterminer les paramètres requis pour mener à bien des interventions de type empowerment (logique « PAR et POUR ») auprès d'une clientèle vulnérable à risque d'ITSS**
 - 1) Quel serait un cadre conceptuel intégrateur pour apprécier les interventions « PAR et POUR » réalisées en milieu communautaire auprès des clientèles désaffiliées?
 - 2) Quelles sont les composantes du cadre conceptuel à retenir pour les activités de suivi de ces interventions dans la communauté?
 - 3) Dans quelle mesure les composantes retenues sont-elles recevables par les partenaires?
 - 4) Dans quelle mesure les composantes du cadre conceptuel peuvent-elles être documentées pour rendre compte des interventions?

10

Méthodologie

- **Approche évaluative retenue**
 - Évaluation de type formative
 - Approche participative
 - Organisme communautaire (gestionnaires, intervenants)
 - Professionnel de l'équipe MI
 - Participantes du **Projet LUNE**
 - Approche d'accompagnement : présence sur le terrain
 - Proximité de l'évaluation et de l'intervention

- **Durée de l'observation et collecte des données**
 - Une année



11

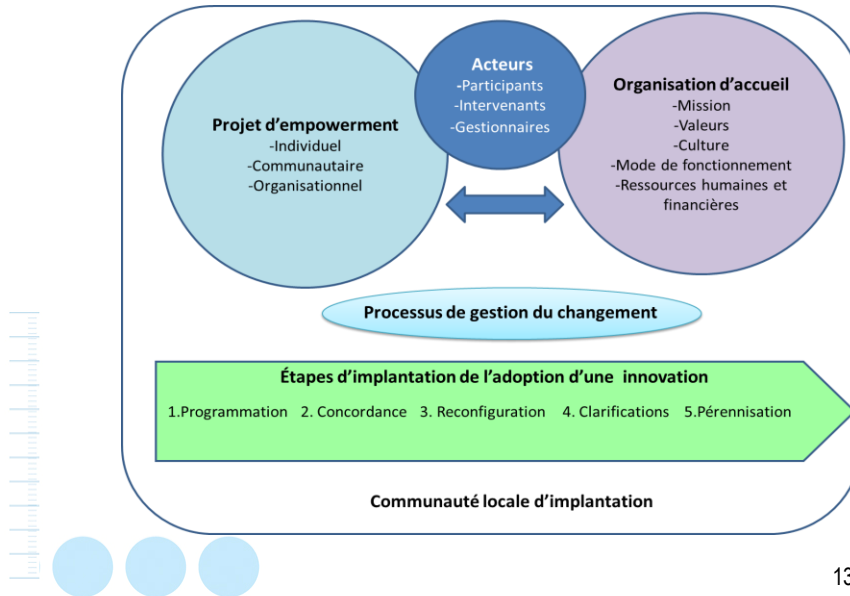
Méthodologie

Question de recherche	Sources de données
1- Un cadre conceptuel intégrateur	- Littérature : empowerment, innovation en santé, gestion du changement dans les organisations de santé
2- Recevabilité du cadre et de ses composantes par les partenaires	- Entrevues semi-structurées avec les gestionnaires responsables des OC et avec un professionnel en MI de la DRSP
3- Composantes à retenir pour le suivi des interventions	- Identification détaillée des composantes du cadre conceptuel et test sur le terrain
4- Possibilité de documenter les composantes du cadre conceptuel (faisabilité)	- Questionnaire basé sur les composantes du cadre conceptuel puis entrevues semi-structurées avec les gestionnaires, des intervenants et des participantes - Observation participante



12

Cadre conceptuel intégrateur



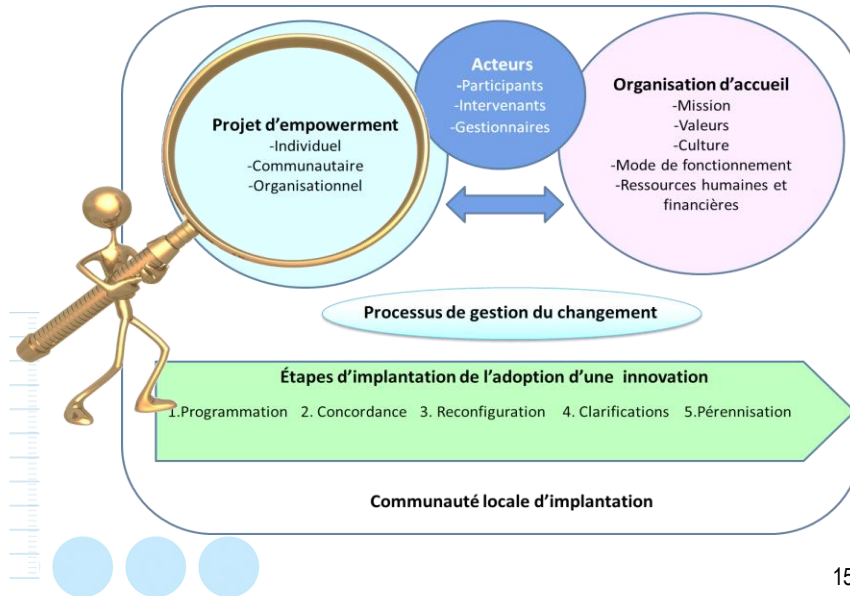
13

Cadre conceptuel intégrateur

- **Cadre intégrateur qui prend en compte**
 - La nature du projet « PAR et POUR »
 - Son caractère novateur et le processus de changement qui l'accompagne
 - Le contexte d'implantation
 - Organisation d'accueil, les différents acteurs concernés
 - Communauté locale
 - La complexité du projet

14

Cadre conceptuel intégrateur



15

Cadre conceptuel intégrateur

Composante : projet d'empowerment

- **Empowerment selon Ninacs (2003 et 2008)**



« Vise à redonner un pouvoir personnel sur la capacité d'utiliser des ressources latentes et leur capacité d'influencer le comportement de leur entourage. »

- **Empowerment individuel**

- Compétences pratiques, participation personnelle, estime de soi et conscience critique

- **Empowerment communautaire**

- Participation, compétences, communication et capital communautaire

- **Empowerment organisationnel**

- Participation au nom de l'organisation, reconnaissance, conscience critique

16

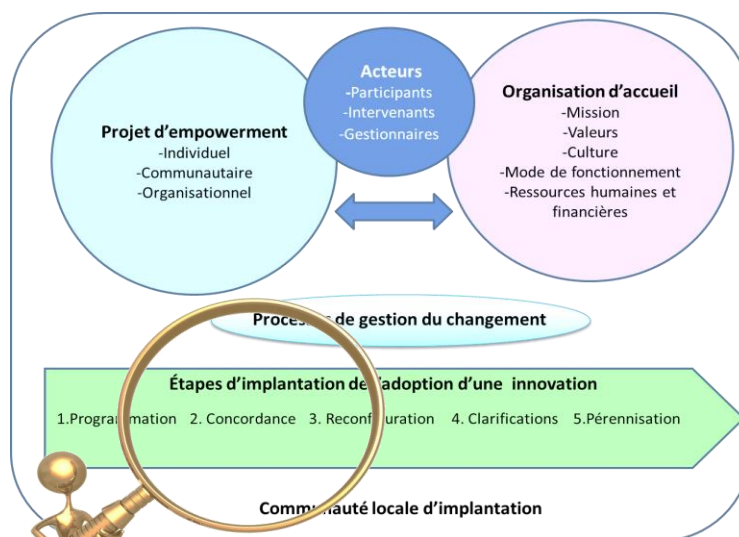
Le projet LUNE : quelques résultats

- **Empowerment individuel**
 - Participation régulière aux réunions de groupe et prise de parole individuelle
 - Participation à des formations (santé mentale, auto-défense, etc.)
 - Lien très clair pour les participantes entre le projet et la prévention des ITSS
- **Empowerment communautaire**
 - LUNE, un projet reconnu dans le milieu
 - Participation à des actions de sensibilisation publique
 - Connaissance des autres ressources communautaires disponibles
 - Pouvoir communiquer dans un climat sécuritaire
 - Intégration de nouvelles participantes
- **Empowerment organisationnel**
 - Participantes invitées à présenter leurs actions au CA de l'OC d'accueil
 - LUNE, une entité à part entière dans l'OC (ressources \$\$ et personnel)



17

Cadre conceptuel intégrateur



18

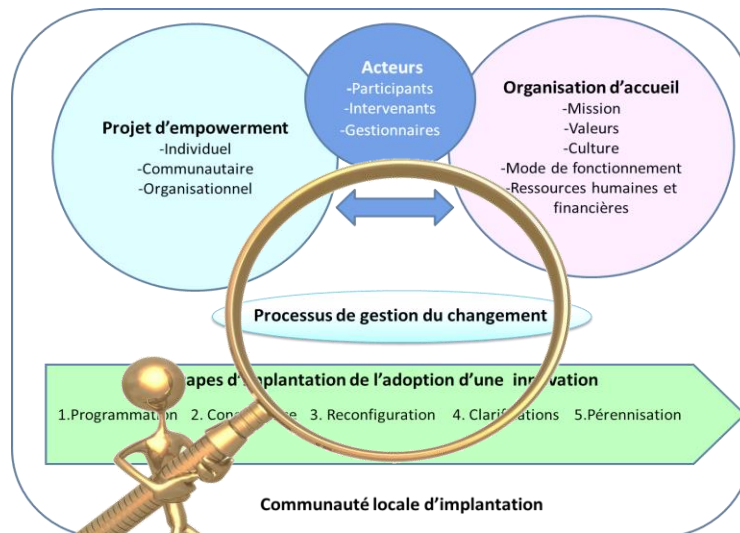
Composante : innovation

- Étapes d'implantation d'une innovation dans une organisation (Rogers, 2003) →
 1. Programmation
 2. Concordance
 3. Reconfiguration
 4. Clarification
 5. Pérennisation (adoption)
- La fin de la recherche et le transfert du **Projet LUNE** dans un autre OC ramènent le projet à l'étape de « concordance et de reconfiguration »
- Pour l'OC d'accueil
 - Le **Projet LUNE** ► Une nouvelle activité dans l'organisation



19

Cadre conceptuel intégrateur



20

Composante : gestion du changement

- Processus de gestion du changement et d'implantation d'une innovation (Greenhalgh, 2004)

1) Innovation elle-même	<ul style="list-style-type: none"> • Simple /claire • Adaptable • Avantageuse
2) Processus	<ul style="list-style-type: none"> • Plan d'implantation formel • Appui des leaders d'opinion • Rapport entre les concepteurs et les utilisateurs
3) Environnement externe	<ul style="list-style-type: none"> • Contexte sociopolitique • Réseautage interorganisationnel • Appui des dirigeants politiques
4) Environnement interne	<ul style="list-style-type: none"> • Structure et décision décentralisées • Encouragement à l'initiative • Soutien au changement • Leadership et vision
5) Acteurs	<ul style="list-style-type: none"> • Ouverture au changement • Motivation/ouverture

21

Innovation et changement : quelques résultats

- Processus de gestion du changement pour l'implantation du **Projet LUNE**



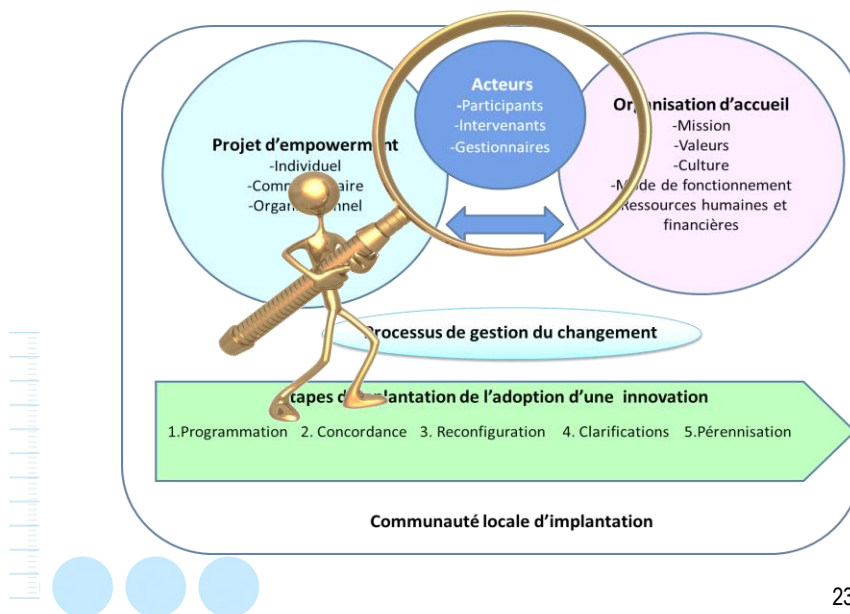
« une transition d'un an pour franchir les étapes de reconfiguration et de clarification. »
(Coordonnatrice de l'OC)

- Soutien de la coordonnatrice de l'OC (leadership et vision)
 - Liens avec le CA et actions pour faciliter l'adhésion au projet
 - Employés consultés avant l'implantation du projet
 - Soutien d'un consultant externe en empowerment et d'une professionnelle associée à la phase « recherche » - tous les employés
 - Formation et encadrement du nouvel intervenant responsable de **LUNE**
 - Octroi de ressources humaines et \$\$ dédiés à **LUNE**
 - Rencontre bilan après 6 mois avec les employés



22

Cadre conceptuel intégrateur



23

Cadre conceptuel intégrateur


Composante : acteurs

- Personnes concernées directement par la mise en place du projet d'empowerment
 - Intervenant pivot
 - ParticipantEs
 - Gestionnaires
- Intervenant pivot : un intervenant social
 - Définition claire de son rôle au sein de l'OC
 - Référence pour les participants
 - Répondant pour l'OC
 - Habiletés requises : « traducteur », agent de liaison, catalyseur, gestionnaire des situations problématiques



24

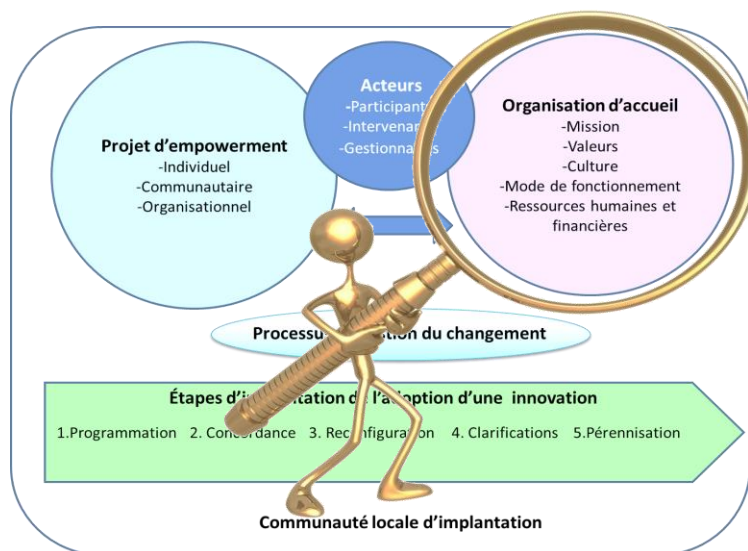
Composante : acteurs

- ParticipantEs : au **cœur** du projet
 - Recrutement et intégration des «nouvelles» 
 - Maintien de la motivation à participer : actions particulières
 - Développement du sentiment d'appartenance au groupe
 - Rémunération à la participation (une question qui demeure)
- Gestionnaires : un leadership positif
 - Leadership porteur d'une vision claire de l'innovation au sein de l'OC (ajustements requis)
 - Rôle stratégique auprès du CA
 - Rôle tactique à l'intérieur des autres activités de l'OC
 - Rôle opérationnel auprès des intervenants du projet



25

Cadre conceptuel intégrateur



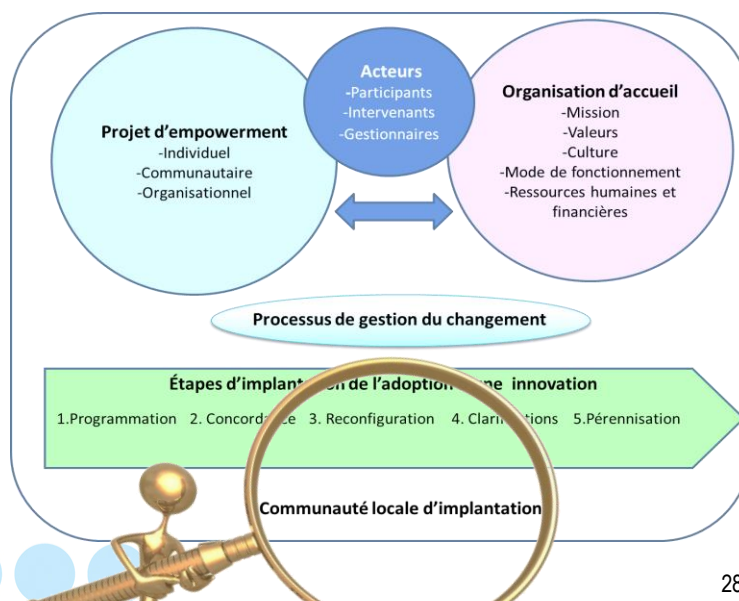
26

Composante : organisation d'accueil

- L'organisme d'accueil
 - Concordance du **Projet LUNE** avec sa mission et ses valeurs
 - Croyance en la capacité des individus à s'autodéterminer
 - Nature du projet (PAR et POUR)
 - Culture laissant place à l'autonomie et à l'initiative
 - Mode de fonctionnement, ses règles internes
 - Gestion participative : capacité d'influence des participantEs
 - Processus de consultation des employés bien établis
 - Ressources humaines et financières
 - 1 ETC pour l'intervenant pivot et du temps agent de recherche
 - Dédommagements pour les participantes (certains biens)
 - Un espace à l'intérieur de l'OC



Cadre conceptuel intégrateur



Composante : communauté locale d'implantation

- La communauté locale d'implantation : la toile de fond pour les projets « PAR et POUR » en raison
 - De la clientèle visée : travailleuses du sexe + UDI
 - Des débats autour de la présence des clientèles marginalisées et désaffiliées présentes dans ce secteur (itinérants, UDI, personnes avec troubles de santé mentale, piqueries, etc.) et de certains services qui leur sont destinés (ex. : hébergement, accès au matériel d'injection stérile, projet de SIS, etc.)
 - De la présence de plusieurs organismes de défense des droits, engagés dans des actions de réduction des méfaits
 - Du processus de « gentrification » en cours dans le quartier où se déroule le projet



29

Forces et limites

- Forces
 - Démarche de recherche bien ancrée dans le milieu d'intervention
 - Plusieurs sources de données à différents moments
 - Points de vue de tous les acteurs
 - Réponse à la demande de l'équipe MI
- Limites
 - 1 cas/2 cas possibles
 - Difficile de généraliser les résultats
 - Évaluateur, aussi un acteur (biais possible)
 - Observation sur une année seulement



30

Constats pour la recherche et l'évaluation

- **Faire autrement : les approches « PAR et POUR » pour la prévention des ITSS auprès des groupes vulnérables, désaffiliés**
 - Pratique novatrice et prometteuse
 - Intervention qui semble plus facile à réussir en milieu communautaire
 - Pratique qui exige adaptation et souplesse de la part des acteurs de SP (pour le suivi des interventions et pour l'évaluation)



31

Constats pour la recherche et l'évaluation

- **Défis pour la recherche et l'évaluation en prévention**
 - Contexte : environnement complexe et souvent instable
 - Recherche en multidisciplinarité : prise en compte de différents angles d'analyse
 - Nécessité de cadre conceptuel approprié (peu de choses sur les ITSS) pour la prise en compte de la complexité
 - Approche : participative et de type « accompagnement »
 - En soutien à l'expérimentation et à l'implantation
 - Impératif de la proximité de l'intervention, « aller sur le terrain »
 - Être utile pour la planification et l'intervention

- Management
 - Politiques publiques
 - Anthropologie
 - Sociologie
 - Criminologie
 - Droit et éthique,
 - Éducation etc.



La recherche et l'évaluation comme
 « agent de changement »!

32

Constats pour la recherche et l'évaluation

- **Défis pour la recherche et l'évaluation en prévention**
 - Des stratégies plus appropriées (surtout bien comprendre)
 - Étude de cas
 - Recherche-action
 - Et la généralisation???
- **Défi : Se donner du temps**
 - Des projets d'intervention à soutenir durant plusieurs années
 - ... pour espérer obtenir des résultats
 - ... pour les évaluer



33



Merci de votre attention!

Questions?
Commentaires?



34

Direction régionale de santé publique
2400, avenue D'Estimauville
Québec (Québec) G1E 7G9
Téléphone : 418 666-7000
Télécopieur : 418 666-2776
www.dspq.qc.ca

**Agence de la santé
et des services
sociaux de la Capitale-
Nationale**

Québec 