

RENDRE VISIBLE, L'INVISIBLE.



Équipe de recherche vers la reconnaissance de l'action communautaire des PES

Rapport présenté à INSPQ/MSSS

Dans le cadre de la démarche d'évaluation en soutien à la mise en œuvre de la stratégie québécoise de lutte contre le VIH, le VHC et les ITS.

Mai 2012

ISBN : 978-2-9813646-0-9 (version papier)

ISBN : 978-2-9813646-1-6 (version numérique)



RÉSUMÉ

Le présent rapport de recherche s'inscrit en réponse à un appel de proposition du MSSS, visant le développement de la capacité stratégique des acteurs dans le cadre d'une démarche évaluative, en soutien à la mise en œuvre de la stratégie québécoise de lutte contre le VIH, le VHC et les ITS. Il met l'accent sur la reconnaissance de l'action communautaire des OCARMUD¹ (terme suggéré pour remplacer les PES²) et souhaite contribuer au développement d'un regard neuf sur ces organismes ainsi que sur les personnes UDII³ qui les fréquentent.

La recherche-action participative et partenariale implique plusieurs acteurs dont des chercheurs rattachés à l'Université de Montréal et à l'Université Laval, deux OCARMUD à Montréal et à Québec et, au sein de chacun, un comité de reconnaissance (CR), constitué de personnes UDII qui fréquentent ces organismes. Ces dernières ont participé activement à toutes les étapes de la recherche et ce, au-delà de la définition conventionnelle accolée au terme « participants ». Ils ont, en effet, contribué aux choix méthodologiques, co-animé des groupes de discussion, commenté et critiqué les analyses, déterminé les outils de diffusion des résultats, puis conçu et animé diverses activités de diffusion.

Ce travail s'appuie essentiellement sur deux prémisses qui viennent organiser la perspective que la recherche met de l'avant. La première s'inspire de l'intervention communautaire qui postule que *les personnes sont en interdépendance avec leur milieu et que c'est dans ce milieu que doit se trouver l'intervention préventive dans le domaine de la toxicomanie et des ITSS*. La seconde recourt à la théorie de la reconnaissance qui présente *les enjeux de reconnaissance qu'imposent les nouvelles injustices sociales marquées par le mépris social*. Autrement dit, la reconnaissance constitue la condition première d'émergence d'une société juste et d'une vie réussie, dans la mesure où cette

1. OCARMUD: *Organismes Communautaires d'Action et de Réduction des Méfaits pour les Utilisateurs de Drogues*.

2. PES : *Programmes d'échange de seringues*.

3. UDII : *Utilisateurs de drogues par injection et par inhalation*.

relation établit la propre valeur de son existence que l'individu perçoit dans le regard de l'Autre. En somme les personnes UDII, au même titre que tout être humain d'ailleurs, sont interreliées à leur environnement mais aussi sensibles et influencées par le regard des autres posé sur elles. A travers le mépris social qu'elles subissent, elles vivent des dénis de reconnaissance qui porte atteinte à leur existence même.

Ces fondements se positionnent, en outre, face au cadre de défense sociale où OCARMUD et UDII sont définis comme des problèmes dans leur communauté. On assiste alors à l'émergence de nouvelles modalités de régulation des populations marginalisées dites « politiques urbaines de sécurité », qui génèrent des mises à distance de ces populations, viennent légitimer la répression, la normalisation et la désapprobation sociale et alimenter ainsi une culture de contrôle qui prévaut dans nos sociétés contemporaines. Cette culture de contrôle, alimentée par la catégorisation de groupes dits « à risque » alimente les nouvelles politiques urbaines en cherchant à les invisibiliser dans l'espace public pour assurer une meilleure sécurité des autres citoyens. Ces perspectives ne sont plus simplement un recul des droits, mais clairement une absence de droit, un déni fondamental de reconnaissance. En bref, les processus de marginalisation que vivent les personnes UDII, les dénonciations de l'action préventive de certains organismes par des personnes issues de leur milieu même, la promotion d'actions de sécurité publique au détriment d'actions de santé publique, encouragent la non-reconnaissance du droit des personnes UDII à un accès à des services de santé et sociaux appropriés à leur situation.

Il est vrai que les stratégies de prévention de la santé publique, grâce à leur approche humaniste, ont permis de déjouer la désapprobation sociale que vivent les personnes qui s'injectent. La réduction des méfaits, par exemple, a su placer le rapport d'intervention dans un contexte de respect et de confiance. Or, ces modèles d'intervention, s'ils sont nécessaires, ne suffisent pas. D'abord, en raison de la persistance du stigmat social que vivent les personnes UDII, de leur condition de vie toujours aussi précaire, ainsi que de la constance des épidémies du VIH et du VHC. Ensuite parce que la construction de l'action préventive se situe essentiellement autour du comportement d'injection et néglige l'intérêt des déterminants sociaux dans la prévention des ITSS chez les personnes UDII. En effet, le matériel de prévention (seringues, aiguilles, pipes, condoms) est devenu une sorte de symbole des irritants vécus par une communauté aux prises avec la

présence de personnes UDII, ce qui contribue à les marginaliser encore davantage.

C'est dans ce contexte que des actions visant l'organisation collective des personnes UDII sont nées, en vue de produire un changement de regard porté par la société à leur endroit. Ces actions ont pour objectif de contrer l'absence de réponse à leurs besoins en termes de soins, de logement, de revenu, de soutien psychosocial. Elles considèrent le pouvoir des personnes UDII tel un levier facilitant les changements de normes et de comportements, par l'intermédiaire de divers cadres d'interventions (par les pairs, groupes d'entraide, groupes de support, groupes d'intérêt).

Dans le sillon de ces stratégies d'action collective et faisant écho au Comité consultatif sur la santé des populations au Canada (CCSP, 2001) - qui affirme que la répression, la stigmatisation, la discrimination et le manque d'accès à des ressources qui garantissent les besoins essentiels de toute personne (logement, revenu, accès à des soins de santé et services en toxicomanie) nuisent particulièrement à la santé et aux conditions de vie des personnes UDII, puisqu'ils augmentent leur risque de surdose et d'infections au VIH et au VHC – la présente recherche constitue un autre moyen de favoriser l'essor de stratégies d'*empowerment* et de promotion sociale et de santé individuelle et surtout collective. En reconnaissant les OCARMUD comme de véritables lieux de «répit du mépris» et aux personnes UDII une place réelle d'acteur social dans la mise en œuvre d'actions communautaires et d'actions de prévention, cette recherche soutient, pour les premiers, leur travail qui va bien au-delà du simple échange de seringues et pour les seconds, la légitimité de leur statut de citoyen, prenant pour acquis que la reconnaissance est relationnelle, juridique et sociale. *In fine*, les résultats sont représentés par la somme des actes posés par les membres des CR tout au cours de la démarche de recherche : le processus est le résultat pour dénouer le paradoxe dans lequel se trouve placer les actions préventives, orientées vers la participation des personnes UDII aux organismes et le développement d'actions communautaire sans chercher à les faire connaître, ni reconnaître.

REMERCIEMENTS

L'équipe de recherche tient à remercier très chaleureusement **Madame Monique Imbleau**, conseillère à l'évaluation de la stratégie sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang de l'INSPQ, pour toute l'aide apportée tout au long de la recherche et relativement à sa diffusion.

Cette recherche s'inscrit dans le cadre des « chantiers » d'évaluation de la politique ITSS. Nous souhaitons remercier le comité **directeur sur l'évaluation en soutien à la mise en œuvre de la stratégie québécoise de lutte contre le VIH, le VHC et les ITS** et le **comité de suivi** mis sur pied autour de la présente recherche, d'abord pour avoir accepté le principe de la recherche-action participative mis de l'avant dans notre démarche. Ensuite, pour avoir fourni des occasions précieuses d'échanges et de réflexions, notamment dans le cadre des rencontres de suivi du projet.

Nos remerciements s'adressent également à **toutes les personnes qui ont accepté de nous rencontrer dans le cadre des différentes activités de collecte de données** et qui ont pu, en exprimant leur point de vue, nous donner des pistes pour rendre visible, l'action communautaire de CACTUS Montréal et de Point de Repères.

Finalement, cette recherche n'aurait pu voir le jour sans le soutien financier du MSSS. Nous souhaitons remercier **Madame Lise Guérard**, qui a su nous soutenir dans notre démarche.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	2
REMERCIEMENTS.....	6
AVERTISSEMENT AU LECTEUR	8
INTRODUCTION	10
1. LE RISQUE DES POPULATIONS S'INJECTANT OU INHALANT DES DROGUES : AU CŒUR DE L'ACTION PUBLIQUE	12
1.1 LA PÉNALISATION DU SOCIAL : LE MOTEUR DE L'ACTION PUBLIQUE AUTOUR DES POPULATIONS CONSUMMATRICES DE DROGUES.....	12
2. LA QUESTION DE LA RECONNAISSANCE : UN CADRE THÉORIQUE ET D'ACTION	17
3. RECONNAISSANCE ET SANTÉ GLOBALE : UNE ARTICULATION POUR UNE NOUVELLE JUSTICE SOCIALE	20
4. LA PARTICIPATION : LE MOTEUR DE LA DÉMARCHE.....	22
4.1 LA DYNAMIQUE PARTICIPATIVE MISE EN PLACE ET LES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.	
4.1.1 LA PARTICIPATION : ENJEUX EN INTERVENTION ET EN RECHERCHE.....	22
4.2.1 LES COMITÉS DE RECONNAISSANCE	26
4.2.2 LES AUTRES STRATÉGIES MÉTHODOLOGIQUES UTILISÉES	29
5. LES ACQUIS DE LA DÉMARCHE PARTICIPATIVE	31
6. RENDRE VISIBLE L'INVISIBLE	34
6.1. LE PASSAGE DU MÉPRIS AU RESPECT	34
6.2. LE PASSAGE DU RISQUE AU DROIT À LA SANTÉ.....	40
6.3 LE PASSAGE DE L'EXCLUSION À LA PARTICIPATION SOCIALE.....	44
7. LA RENCONTRE : DIFFUSION DES RÉSULTATS	48
CONCLUSION	51
ANNEXE 1 : LES STRATÉGIES MÉTHODOLOGIQUES	52
BIBLIOGRAPHIE	54

AVERTISSEMENT AU LECTEUR

Dans le champ de la prévention des ITSS, les organismes qui distribuent du matériel stérile sont communément nommés des programmes d'échange de seringues (PES). Si leur mandat d'origine s'est complexifié et a depuis largement évolué, leur dénomination n'a pas bougé. La présente recherche visait à faire découvrir les autres facettes de ces « programmes » et elle a nécessairement fait usage, dans un premier temps, de cette terminologie. Or, au terme de la recherche, il est apparu évident que l'action des « PES » allait bien au-delà du simple échange de seringues et qu'il fallait réfléchir à un terme qui nous permettrait de mieux faire ressortir les différents types d'actions préventives et communautaires de ces organismes. C'est dans cet esprit que nous proposons ici le fruit de nos réflexions engagées avec les « PES », avec lesquels nous avons travaillé tout au long de ces deux dernières années.

Ainsi, les PES pourraient devenir des **OCARMUD** pour **Organisme Communautaire d'Action et de Réduction des Méfaits pour les Utilisateurs de Drogues**. Même si le terme est apparu dans les derniers moments de la recherche, nous avons choisi de l'utiliser dès le début du rapport et non pas en conclusion pour placer le lecteur dans un état d'esprit où il va découvrir un nouveau regard sur ces organismes, mêmes si les actions présentées ici ne sont pas nouvelles. Ainsi, **nous espérons que l'usage de cet acronyme tout au long de ce rapport de recherche contribuera à transformer le regard sur l'action des organismes qui distribuent du matériel stérile.**

Cette recherche participative a, par ailleurs, voulu respecter le choix des personnes engagées dans la recherche à se définir dans leur rapport aux organismes concernés qu'ils fréquentent et à la recherche. Ainsi, à Québec, les personnes qui viennent à Point de Repères se définissent comme des *personnes qui participent*, alors qu'à Montréal, les personnes qui viennent à CACTUS Montréal se définissent comme des *personnes qui fréquentent l'organisme*. Bien entendu, ces termes ont un sens, qui s'inscrit dans l'histoire des organismes partenaires. Or, dans l'écrit, ces différences peuvent générer la confusion, suivant le sujet dont il est question. Par souci d'allègement du texte, nous emploierons l'une ou l'autre de ces expressions.

Enfin, la définition et la dénomination des personnes qui composaient les

OCARMUD

Organisme
Communautaire d'Action
et de Réduction des
Méfaits pour les
Utilisateurs de Drogues.

comités de reconnaissance (CR) ont fait l'objet de nombreux enjeux, notamment en raison de la lecture réductrice du Comité d'éthique de l'Université de Laval, qui les définissaient comme des « participants » à la recherche. Nous tendons davantage à les considérer comme des co-chercheurs et certes des co-animateurs, dans la mesure où ils ont participé à toutes les étapes de la démarche de recherche et animé des groupes de discussion.

C'est dans ce sens que le rapport est signé collectivement par l'équipe de recherche. Dans l'ordre alphabétique voici les personnes qui ont contribué à ce travail de recherche : **Bellot, Céline; Canuel, Catherine; Côté, Françoise; Damant, Dominique; Dumont, Yan; Fradet, Lucie; Frappier, Pierre; Gagnon, Mario; Gaudet, Roger; Gigi; Girard-Tremblay, K; Harvey, Mathieu; Lemieux, Guy; Mary, Jean-François; Noël, Lina; Papineau, Serge; Rivard, Jacinthe; Roy, André; St-Laurent, Maya; Tonnelier, Marianne; Vallée, Geneviève.**

INTRODUCTION

La présente recherche s'inscrit en réponse à un appel de proposition visant le développement de la capacité stratégique des acteurs dans le cadre d'une démarche évaluative en soutien à la mise en œuvre de la stratégie québécoise de lutte contre le VIH, le VHC et les ITS du MSSS. À ce titre, elle vise à regarder autrement l'action préventive des OCARMUD, en s'intéressant aux dynamiques communautaires qu'ils ont développées et qu'ils réalisent dans leur quartier, ainsi qu'à travers les actions menées dans la communauté par les personnes qui les fréquentent. Ce parti-pris pour la production d'un nouveau regard s'appuie sur une stratégie méthodologique qui permet aussi de renouveler les manières de concevoir et de réaliser la recherche en ce domaine, en s'appuyant sur une démarche de recherche-action participative.

Ainsi, tant par la finalité de la recherche que par le processus mis en

place, ce programme de cette recherche vise un changement de regard et de manière de faire en vue de susciter la reconnaissance du comment et du pourquoi ces organismes, tout comme les personnes qui les fréquentent, sont des ressources pour leur communauté. Cette alliance de recherche-action participative entre chercheurs, milieux de pratiques et personnes utilisatrices de drogues par injection et par inhalation (UDII)⁴ constitue le point d'ancrage de notre démarche, cherchant à montrer de l'intérieur et avec les principaux concernés, la réalité de leurs actions.

L'action communautaire des OCARMUD est définie ici comme l'ensemble des stratégies d'action préventive dont les objectifs sont de soutenir la participation sociale des personnes UDII et de renforcer le dialogue avec les différents acteurs et secteurs de la communauté. À cet égard, l'intervention communautaire

La présente recherche

s'inscrit en réponse à un appel de proposition visant le développement de la capacité stratégique des acteurs dans le cadre d'une démarche évaluative en soutien à la mise en œuvre de la stratégie québécoise de lutte contre le VIH, le VHC et les ITS du MSSS. À ce titre, elle vise à regarder autrement l'action préventive des OCARMUD.

4. À CACTUS Montréal, la désignation des personnes utilisatrices de drogues par injection ET par inhalation (UDII) constitue une revendication constante depuis la création de PLAISIIRS, un lieu d'accueil et d'implication sociale pour les personnes utilisatrices de drogues par injection et par inhalation. À Québec, ce point ne fait pas partie des revendications des personnes qui participent à Point de Repères. Dans le souci de respecter les personnes qui fréquentent les OCARMUD et qui ne s'identifient pas toujours à la consommation par injection, nous avons maintenu le terme UDII dans ce rapport.

s'appuie sur le postulat que les personnes sont en interdépendance avec leur milieu et qu'en conséquence, c'est dans cette dynamique que doit se situer l'intervention préventive dans le champ de la toxicomanie et des ITSS (Rhodes, 1996).

Ancrée dans la définition du plan d'action gouvernementale en matière d'action communautaire (2004), l'action communautaire se fonde sur des valeurs de solidarité et d'équité. Elle vise à améliorer le tissu social et les conditions de vie en soutenant la participation citoyenne des différents acteurs concernés par diverses problématiques dans leur communauté. En cela, la nature préventive de l'action communautaire est multiple. Elle est préoccupée par la réduction des risques dans l'environnement, le maintien des acquis et surtout par le renforcement du potentiel des individus et des collectivités en vue d'un changement social (MSSS, 2004).

Le présent rapport fait état de la recherche-action conduite dans deux organismes dédiés initialement à la prévention du VIH et des hépatites B et C : CACTUS Montréal et Point de Repères à Québec. Il présente le contexte d'évolution des pratiques préventives en réduction des méfaits dans le cadre de ces organismes, la mise en perspective théorique des enjeux relatifs à la question de la reconnaissance, la démarche participative et la méthodologie utilisées dans la recherche et finalement les résultats obtenus. Ces résultats concernent autant la structuration de la méthodologie participative employée, que le déploiement d'un nouveau regard sur l'action des OCARMUD, des organismes qui les abritent et celle des personnes qui y participent, qui se manifeste davantage dans les registres de la justice sociale et de la santé globale que dans ceux de la réduction des comportements à risque et de la distribution de matériel stérile.

1.

LE RISQUE DES POPULATIONS S'INJECTANT OU INHALANT DES DROGUES : AU CŒUR DE L'ACTION PUBLIQUE

1.1 La pénalisation du social : le moteur de l'action publique autour des populations consommatrices de drogues

Les transformations dans nos sociétés occidentales, sous l'égide de la gouvernance néolibérale sont venues modifier le cadre des protections et des solidarités sociales en mettant l'accent sur le contrôle du risque ou de la menace que feraient peser sur la cohésion sociale les populations marginales ou exclues (Bernier, 2003; Mary, 2003 ; Wacquant, 2003). L'action publique, orientée vers la gestion des risques et de la sécurité, a provoqué le déploiement de nouvelles modalités de régulation des populations marginalisées, en mettant de l'avant leur responsabilisation et leur autonomie dans la production de leur bien-être et de leur épanouissement. **Ces stratégies ont, au contraire, provoqué des mises à distance des populations dites vulnérables, en les catégorisant et en les enfermant dans des situations et des expériences où leur présence devient une menace pour l'ordre public, construisant alors une légitimité à la répression, à la**

normalisation ou à la désapprobation sociale (Amster, 2004; Bellot, 2003; Coleman, 2004; Foscarinis, 1996; Mitchell, 2003; Sylvestre, 2007). Ces réponses répressives, ancrées dans une réaction à une éventuelle menace, alimentent ainsi **la culture de contrôle** qui prévaut dans nos sociétés contemporaines (Garland, 2001) et contribuent à faire du **droit pénal le nouvel outil de concrétisation des politiques** qui vont dans le même sens. La logique de la réaction pénale, voire punitive, s'inscrit dans un **cadre de défense sociale** où l'important est d'identifier et de mettre à l'écart de la collectivité, les situations, les comportements, mais bien davantage les personnes, susceptibles de compromettre l'ordre social (Amster, 2004; Bauman, 2000; Coleman, 2004).

Politiques urbaines de sécurité et mise à l'écart des personnes qui dérangent

On ne peut ignorer que cette

Protection sociale ou contrôle social ?

Ces stratégies de régulation des populations marginalisées et de gestion de risque ont au contraire, provoqué des mises à distance des populations dites vulnérables, en les catégorisant et en les enfermant dans des situations et des expériences où leur présence devient une menace pour l'ordre public, construisant alors une légitimité à la répression, à la normalisation ou à la désapprobation sociale.

nouvelle justice pénale s'est aussi territorialisée dans le cadre des politiques urbaines de sécurité et qu'elle s'est appuyée sur des demandes de la part d'acteurs qui ne voulaient **pas de populations marginales dans leur cour**. En effet, c'est autour des villes que l'enjeu de sécurité s'est cristallisé, en lien avec ces transformations dans l'articulation entre l'agir social et l'agir pénal. Le phénomène « pas dans ma cour » était né. La demande de sécurité en est une de proximité qui interpelle en premier lieu les acteurs locaux (Crawford, 2001; Gleizal, 1999; Patsias, 2007). Dans cette perspective, l'embourgeoisement des quartiers centraux des villes est venu profondément modifier les rapports de pouvoir au plan local. Une partie importante des nouveaux habitants des centres-villes exigent en effet de mettre la sécurité de l'espace public à l'agenda politique local (Coleman, 2004; Patsias, 2007; Ruegg, 2007; Smith, 1996), posant ainsi leurs intérêts privés en intérêts publics (Sylvestre, 2007). La revitalisation urbaine et le développement économique s'appuient également sur cette image d'une ville sécuritaire (Parazelli, 2001). **Entre promesses et demandes, les réponses publiques locales ont donc soutenu cette sécurisation des centres-villes** en

augmentant la présence policière, en développant de nouvelles formes de réglementation ou de nouvelles pratiques et en judiciarisant davantage ces populations marginales. Or, l'absence de domiciliation, la visibilité dans les espaces publics, l'adoption de stratégies de survie, conjuguées à des comportements de consommation de drogues, sont autant d'éléments dans le mode de vie des personnes UDII qui cristallisent leur caractère menaçant pour la sécurité des rues.

La convergence personnes qui dérangent et personnes «à risque»

Dans cette perspective, la **confusion entre l'idée de personnes qui dérangent par leur présence dans les rues et leur éventuelle dangerosité** est constante. Ces éléments contextuels convergent pour renforcer la répression à l'endroit des populations consommatrices de drogues, dans la mesure où la réponse publique dominante tente de réduire le sentiment d'insécurité, en les mettant à l'écart (Amster, 2004; Fecteau, 2004; Laberge, 2000). Ainsi, les personnes UDII font partie de ces groupes dits « à risque » que ciblent les nouvelles politiques urbaines, utilisant le droit pénal pour les contrôler, dans une logique d'assurer une meilleure sécurité des autres citoyens.

Marginalité

Cette nouvelle justice pénale s'est appuyée sur des demandes de la part d'acteurs qui ne voulaient pas de populations marginales dans leur cour.

Sécurisation

Entre promesses et demandes, les réponses publiques locales ont donc soutenu cette sécurisation des centres-villes.

Confusion

La confusion entre l'idée de personnes qui dérangent par leur présence dans les rues et leur éventuelle dangerosité est constante.

1.2 La transformation de l'action préventive des OCARMUD

La question de la consommation de drogues injectables s'est inscrite dans une analyse de risques sanitaires qui, dans le cadre de la prévention des ITSS, a permis la mise en place des OCARMUD, dans une perspective de réduction des méfaits (Brisson, 1997; Erickson, 1997; Toufik, 1997). Or, cette construction de l'action préventive par la santé publique autour du comportement d'injection, témoigne du fait que les personnes UDII font partie des populations les plus sévèrement touchées par les épidémies liées aux ITSS, notamment le VIH et le VHC. En effet, dans les pays qui ont un approvisionnement sanguin sécuritaire, l'injection de drogues est le principal mode de transmission du VHC (Haley, 2003). De plus, les taux de prévalence de cette infection dans la population UDII sont très élevés. Par exemple, au Canada et au Québec, les études épidémiologiques démontrent qu'environ 60 % des personnes UDII seraient infectées au VHC (McKnight, 200; Miller, 2005; Parent, 2008; Parent, 2007; Spittal, 2007; Tyndall, 2006).

Importance des déterminants sociaux dans l'approche en prévention des ITSS

Cependant, en se centrant sur la notion de comportement individuel à risque et en privilégiant les stratégies

pour les modifier, les différents acteurs de la santé publique ont négligé l'intérêt des déterminants sociaux dans la prévention des ITSS chez les personnes UDII. Or, celles-ci sont parmi les plus vulnérables à l'influence de ces déterminants sur leur santé, particulièrement en raison d'un revenu insuffisant, voire quasi inexistant, d'un faible niveau d'instruction, de conditions de vie précaires ainsi que d'expériences répétitives de discrimination, de répression et de victimisation (Damant, 2006). Les stratégies de prévention ont tout de même favorisé, grâce à leur approche humaniste, à déjouer la désapprobation sociale que vivent les personnes qui s'injectent, en plaçant le rapport d'intervention dans un contexte de respect et de confiance. Il s'agit, en effet, de considérer qu'une personne placée dans des conditions qui lui sont favorables au plan des rapports sociaux, a tendance à s'épanouir. Ce regard mis sur la capacité de la personne à comprendre ses difficultés, à trouver ses propres solutions et à apporter les changements souhaités dans sa vie, en temps opportun.

La réduction des méfaits : une stratégie palliative ?

Qui plus est, comme le soulignent Carrier et Quirion (2003), la portée

révolutionnaire de l'approche de réduction des méfaits axée sur le changement individuel peut être contestée, en raison de la **persistance du stigmatisme social que vivent les personnes UDII**, de leurs conditions de vie toujours aussi précaires, ainsi que de la persistance des épidémies du VIH et du VHC. Si ces modèles d'intervention sont nécessaires, **ils ne sont pas suffisants** (Campbell, 2007; Jose et al., 1996; Rhodes, 2005; Toufik, 1997). Pour certains, ces stratégies demeurent palliatives⁵ parce qu'elles ne permettent pas de transformer les rapports sociaux qui structurent les injustices que vivent les personnes qui s'injectent des drogues (Soulet, 2008).

Stratégies d'empowerment et de promotion de la santé individuelle et collective

Dès lors, la reconnaissance des rapports d'inégalités et d'injustices sociales que vivent les personnes UDII a contribué, ces dernières années, à l'essor de stratégies d'empowerment et de promotion de la santé individuelles et surtout collectives. En reconnaissant aux personnes UDII **une réelle place d'acteur social** dans la mise en œuvre des actions de prévention et en insistant sur les déterminants sociaux liés à la

consommation, ces stratégies soutiennent la légitimité de **leur statut de citoyen** (Bellot, 2007; Jose et al., 1996).

Les effets des diverses formes de mises à l'écart sur la santé des personnes UDII

Le Comité consultatif sur la santé des populations au Canada (2001) va dans ce sens en affirmant que la répression, la stigmatisation, la discrimination et le manque d'accès à des ressources telles que le logement et le revenu, tout comme les difficultés d'accès à des soins de santé et à des services en toxicomanie, nuisent particulièrement à la santé et aux conditions de vie des personnes UDII, puisqu'ils **augmentent leur risque de surdose et d'infections au VIH et au VHC**. Ces problèmes structurels, institutionnels et sociaux rendent en outre plus difficile l'organisation collective des personnes UDII dans la lutte qu'elles mènent contre les épidémies et les injustices dont elles sont victimes dans les systèmes de santé, de justice et de protection sociale et qui concourent à la détérioration de leurs conditions de santé.

Stigmatisation

La portée révolutionnaire de l'approche de réduction des méfaits axée sur le changement individuel peut être contestée, en raison de la persistance du stigmatisme social que vivent les personnes UDI.

Une réelle place d'acteur social

En reconnaissant aux personnes UDII une réelle place d'acteur social (...), ces stratégies [d'empowerment] soutiennent la légitimité de leur statut de citoyen.

La santé des personnes UDII

La répression, la stigmatisation, la discrimination et le manque d'accès à des ressources telles que le logement et le revenu, tout comme les difficultés d'accès à des soins de santé et à des services en toxicomanie, nuisent particulièrement à la santé et aux conditions de vie des personnes UDII, puisqu'ils augmentent leur risque de surdose et d'infections au VIH et au VHC.

5. Le terme palliatif est emprunté au monde médical. L'arrivée des soins palliatifs dans le traitement d'un individu est venue modifier le rapport du médecin à son patient, dans la mesure où l'objectif n'est plus la guérison mais la réponse à la souffrance et à la douleur.

L'action préventive collective pour la reconnaissance sociale des personnes UDII

C'est dans ce contexte que des actions visant l'organisation collective des personnes UDII ont vu le jour, notamment en vue de produire un changement social face au regard porté par la société à leur endroit. Ces actions ont pour objectif de **contrer l'absence de réponse à leurs besoins** en termes de soins, de logement, de revenu, de soutien psychosocial (Bourgouin, 2009; Pollien, 2006; Bellot, 2008). Cette perspective permet de **considérer le pouvoir des personnes UDII tel un levier facilitant les changements de normes et de comportements**, tant dans des cadres d'interventions par les pairs, de groupes d'entraide ou de groupes de support, que dans des contextes de groupes d'intérêt (Bellot, 2008; Bellot, 200; Bourgouin, 2009; Rhodes, 2005; Toufik, 1997). Ces actions qui misent sur le collectif rejoignent les objectifs de mouvements sociaux contemporains qui dénoncent les situations d'injustices vécues par les populations marginalisées, tout en soutenant leurs demandes de reconnaissance (Mathieu, 2001; Mathieu, 2007; Renault, 2004). De plus, ces démarches s'inscrivent dans un pragmatisme dans lequel l'État est

considéré comme un interlocuteur avec lequel il faut dialoguer, par la représentation et la négociation, en vue de l'amélioration de la situation des personnes UDII (Bourgouin, 2009; Sommier, 2003). Ainsi, le passage d'une action préventive individuelle centrée sur l'accès à du matériel stérile, à une action préventive collective orientée sur la reconnaissance sociale des personnes UDII, **contribue à complexifier et à diversifier les actions des PES**, ici nommés OCARMUD.

L'instrumentalisation de l'action préventive

Pour autant, si le développement de l'approche de la réduction des méfaits liés à l'usage de drogues a permis de soutenir la prévention des ITSS ainsi que l'amélioration des conditions de vie et la défense des droits des personnes UDII (Bourgouin, 2009; Noël, 2007), il a également contribué à l'instrumentalisation de l'action préventive, qui s'est centrée sur le matériel d'injection sécuritaire. En effet, le matériel de prévention (seringues, aiguilles, pipes, condoms) est devenu **le symbole des irritants vécus** par une communauté aux prises avec la présence de personnes UDII, cela les marginalisant encore davantage.

Ces actions ont pour objectif de contrer l'absence de réponse à leurs besoins en termes de soins, de logement, de revenu, de soutien psychosocial.

Considérer le pouvoir des personnes UDII tel un levier facilitant les changements de normes et de comportements.

Individuel à collectif
Le passage d'une action préventive individuelle centrée sur l'accès à du matériel stérile, à une action préventive collective orientée sur la reconnaissance sociale des personnes UDII, contribue à complexifier et à diversifier les actions des PES, ici nommés OCARMUD.

Le matériel de prévention (seringues, aiguilles, pipes, condoms) est devenu le symbole des irritants vécus (...).

**Le paradoxe des OCARMUD :
soutenir la participation sociale
dans un contexte qui tend à la mise
à l'écart**

Alors que le renforcement de stratégies communautaires dans l'intervention préventive accompagne l'idée de miser sur l'empowerment individuel et collectif des personnes UDII, les OCARMUD se trouvent à la croisée des chemins. D'un côté, ils doivent soutenir la participation sociale des personnes UDII dans la communauté, de l'autre, ils doivent

faire face à une contestation sociale qui définit, tant les personnes UDII que les OCARMUD, comme des problèmes dans leur communauté. C'est donc au cœur de ces tensions que se situe cette recherche, en s'intéressant à **rendre visible l'action** que mènent les organismes de reconnaissance et de participation à la prévention de la toxicomanie et des ITSS et celle des personnes qui les fréquentent, pour soutenir non seulement leur épanouissement mais aussi leur santé.

Rendre visible l'action

Cette recherche s'intéresse à rendre visible l'action des organismes et des personnes qui les fréquentent.

2.

LA QUESTION DE LA RECONNAISSANCE : UN CADRE THÉORIQUE ET D'ACTION

L'émergence de réflexions et d'actions autour des « sans » - sans logement, sans papier, sans travail - est un révélateur des enjeux de non-reconnaissance. Cette nouvelle réalité exige de repenser la question de la justice sociale, car ces personnes vivent en dehors de « l'espace justice » (Honneth, 2000; Renault, 2004). En effet, si la justice est un objet (une valeur) de nombreuses disciplines - de la philosophie au droit, du service social à la santé publique - en ce

qu'elle fonde le cadre normatif du vivre-ensemble de nos sociétés, elle ne parvient plus à définir, de manière concrète et substantielle, les nouvelles injustices sociales (Honneth, 2006; Renault, 2004). Celles-ci ne sont plus simplement le revers de la justice - un recul des droits - mais **une absence de droit, un déni fondamental de reconnaissance** (Renault, 2004). En ce sens, les processus de marginalisation que vivent les personnes UDII, les dénonciations de l'action préventive

Injustices sociales

Les nouvelles injustices sociales sont une absence de droit, un déni fondamental de reconnaissance.

de certains organismes, la promotion d'actions de sécurité publique au détriment d'actions de santé publique, encouragent **la non-reconnaissance du droit des personnes UDII à un accès à des services de santé et sociaux appropriés à leur situation**. C'est d'ailleurs ce que rappelle le récent arrêt de la Cour suprême concernant le site d'injection supervisé (SIS) Insite, en invoquant **le respect des droits fondamentaux, notamment la vie, la sécurité physique et la dignité**, pour légitimer l'action conduite dans ces sites.

La théorie de la reconnaissance pour rendre visibles les nouvelles formes d'injustice

Postulant que les nouvelles formes d'injustice sociale, plus que des dénis de certains droits, sont des dénis absolus de reconnaissance, la théorie de la reconnaissance vient alors d'une part rendre visibles ces nouvelles formes d'injustice et d'autre part à **les faire reconnaître, dans une visée de changement social**. Inscrite dans le courant critique développé dans le cadre de l'École de Francfort, la théorie de la reconnaissance que propose Honneth, cherche à sortir des mécanismes habituels et providentialistes de redistribution, pour **lutter contre les inégalités** en postulant, au contraire, l'importance de considérer **la nécessité de transformer en profondeur les**

rapports sociaux producteurs d'injustices (Honneth, 2007).

La reconnaissance pour agir sur les rapports sociaux ostracisants

La question de la reconnaissance consiste, de fait, à mettre fin aux inégalités, en s'attardant à modifier les rapports sociaux qui produisent les conditions culturelles et sociétales de **dénigrement et de stigmatisation des statuts et des identités**, afin de réduire, voire d'éliminer, les dynamiques d'indifférence ou de mépris social. Honneth s'appuie sur la théorie de la reconnaissance définie par Hegel, en distinguant trois formes de reconnaissance. Pour cet auteur, en effet, il existerait trois sphères de reconnaissance qui permettraient d'établir des rapports sociaux harmonieux et justes au sein des sociétés. La première sphère de **reconnaissance est relationnelle**, elle s'inscrit dans l'intimité, puisque c'est par cette reconnaissance qu'une personne voit ses besoins affectifs comblés. Cette forme de reconnaissance s'appuie sur des relations primaires affectives d'amour ou d'amitié, qui rendent possible la confiance en soi, c'est-à-dire la conviction de la valeur de notre existence. La deuxième sphère de **reconnaissance est juridique** et se caractérise par la mise en œuvre de l'égalité des personnes au plan du droit. Ainsi, la reconnaissance de cette

Non-reconnaissance

Certaines actions encouragent la non-reconnaissance du droit des personnes UDII à un accès à des services de santé et sociaux appropriés à leur situation.

Droits fondamentaux

Pour légitimer l'action conduite des sites d'injection supervisé, la Cour suprême invoque le respect des droits fondamentaux, notamment la vie, la sécurité physique et la dignité

La théorie de la reconnaissance

rend visible les nouvelles formes d'injustice et les fait reconnaître dans une visée de changement social.

La théorie de la reconnaissance

cherche à lutter contre les inégalités et postule qu'il est nécessaire de transformer en profondeur les rapports sociaux producteurs d'injustices

Il existe 3 sphères de reconnaissance:

- relationnelle
- juridique
- social

valeur égale pour chacun d'entre nous, constitue un cadre favorisant le respect de soi, puisque le droit permet de définir un traitement égal pour tous. Enfin, la dernière sphère de **reconnaissance est sociale**. Elle permet de nourrir l'estime de soi en construisant dans les rapports sociaux la conviction de la valeur de nos contributions au bien de la société. C'est dans cette sphère de reconnaissance, manifestée de différentes manières – comme des retours liés à nos contributions, sortes de salaire, direct ou indirect - et par la solidarité sociale, que se trouve considérée notre apport à la société.

La reconnaissance de sa propre valeur par le regard des autres

En somme, pour Honneth, inspiré d'Hegel, c'est par l'amour, le droit et la solidarité que s'expriment les modalités de reconnaissance, qui offrent à chacun la conviction de sa valeur propre, à travers le regard d'autrui porté sur lui. Ainsi, comme la valeur que chacun s'attribue dépend en grande partie du regard d'autrui, force est de constater à quel point les personnes UDII sont placées dans des **dynamiques de mépris** qui révèlent les injustices qu'ils vivent. La question de la reconnaissance constitue donc un nouveau levier pour regarder autrement les problèmes sociaux-politiques fondamentaux qui s'y rattachent, en mettant l'accent

impérativement sur les injustices socialement produites par l'intermédiaire de rapports sociaux de mépris. En affirmant que les individus puisent la certitude de leur propre valeur à travers **la manière dont les autres se comportent à leur endroit**, il est aisé de concevoir les enjeux réels auxquels font face les personnes UDII à tous les jours.

Une recherche pour rendre visible les dénis de reconnaissance et l'action communautaire des OCARMUD

Le rejet, la désapprobation, la stigmatisation, le mépris, constituent le lot quotidien des personnes UDII dans leurs relations primaires, qui trouvent aussi leur expression dans le non-respect de leurs droits fondamentaux ou dans la négation de leur apport à la communauté. L'expérience de mise au ban de la société que vivent ces personnes révèle, en effet, l'injustice qu'elles subissent, mais aussi les atteintes à leur dignité. C'est précisément le constat de ces dénis de reconnaissance caractérisés que la recherche cherche à rendre visible, en soulevant parallèlement l'action communautaire portée par les OCARMUD. Ceux-ci constituent un espace de production de reconnaissance des personnes UDII, susceptible de mettre un frein aux injustices subies et de développer un

Pour Honneth,

c'est par l'amour, le droit et la solidarité que s'expriment les modalités de reconnaissance, qui offrent à chacun la conviction de sa valeur propre, à travers le regard d'autrui porté sur lui.

nouveau regard sur la valeur de ces organismes et des personnes qu'ils

desservent, pour les considérer comme ressources de la communauté.

3.

RECONNAISSANCE ET SANTÉ GLOBALE : UNE ARTICULATION POUR UNE NOUVELLE JUSTICE SOCIALE

On l'a vu, l'ensemble des dénis de reconnaissance vécus par les personnes UDII met en lumière la manière dont elles sont atteintes dans leur statut de citoyenneté, au point de fragiliser le rapport à elles-mêmes ainsi qu'à la société dans laquelle elles vivent. La production de la reconnaissance s'inscrit donc tout naturellement dans les sphères relationnelles, juridiques et sociales. Elle le fait également dans la sphère de la santé puisque, depuis la Charte d'Ottawa (1986), la santé est perçue comme une ressource de la vie quotidienne. Sa promotion ne relève plus exclusivement du secteur biomédical, mais se rapporte aux conditions susceptibles de soutenir l'épanouissement et le bien-être des personnes.

Pour une compréhension élargie de la santé et du bien-être

Par exemple, le modèle salutogène d'Antonovsky, nous enseigne que la reconnaissance est une ressource propice à la santé. Plutôt que de mettre l'accent sur la maladie et sa prévention, ce modèle place l'emphase sur **le mouvement vers la santé**, peu importe où se trouve une personne sur le continuum « bonne santé – mauvaise santé » (de l'anglais « *ease – dis-ease* » (c'est nous qui traduisons)). Cette orientation ouvre la voie à une compréhension élargie du bien-être (Antonovsky, 1993), s'éloignant en cela des modèles plus classiques à orientation pathogène ou de risque (Antonovsky, 1990). Le tableau suivant présente les principales distinctions entre les deux visions : pathogénique et salutogénique. Pour Antonovsky, l'expérience de la reconnaissance fait en sorte d'amorcer, chez les personnes qui la vivent, un mouvement vers la santé.

Le modèle salutogène d'Antonovsky

Il est préférable de mettre l'accent sur le mouvement vers la santé plutôt que sur la maladie et sa prévention.

Tableau 1. Différences entre vision pathogénique et vision salutogénique en santé (Mercure, 2009)

Différences selon ...	Vision pathogénique	Vision salutogénique
la classification de l'état de santé	Dichotomie santé/maladie	Continuum de l'aise totale au malaise total
la compréhension des problématiques de santé	Diagnostic spécifique/ traitement ciblé	Évaluation de l'état d'ensemble d'une personne ou d'une collectivité
les facteurs étiologiques	Facteurs de risque spécifiques à une maladie	Facteurs salutaires promouvant la santé
la conceptualisation des stressors	Non usuels; pathogéniques	Ubiquitaires; neutres, négatifs ou positifs
l'objectif de l'intervention	Guerre à la maladie par l'usage de médicaments et « solutions miracles »	Renforcement des ressources de résistance des personnes et des collectivités

Le soutien à la reconnaissance des OCARMUD : un outil salutogène

Ainsi, en soutenant la reconnaissance des organismes OCARMUD et des personnes qui les fréquentent, cette recherche action participative a contribué au développement de leurs capacités stratégiques, en mobilisant leurs ressources. Ce faisant, elle constitue un outil salutogène puisqu'elle propose un espace de reconnaissance, **un lieu de « répit du mépris »**, concourant ainsi à l'évolution des participants vers la santé.

En somme, l'articulation mue par le prisme de la reconnaissance et celui de la santé globale, encourage une réflexion critique sur la représentation et les discours d'actions préventives à l'endroit des personnes UDII. Elle permet aussi d'offrir un **espace de production pour un nouveau discours**, à partir des premiers concernés, souvent sans voix et sans droit. C'est donc à travers une stratégie participative que la démarche de recherche s'est concrétisée, en cherchant à produire de nouveaux rapports, fondés sur la reconnaissance.

« Répit du mépris »
 Cette recherche propose un espace de reconnaissance, un lieu de « répit du mépris ».

Espace de production
 Cette recherche action participative permet aussi d'offrir un espace de production pour un nouveau discours, à partir des premiers concernés.

4.

LA PARTICIPATION : LE MOTEUR DE LA DÉMARCHE

Aborder la question de la participation exige un détour définitionnel, tant les modalités de celle-ci peuvent prendre différentes formes et rendre compte de réalités diverses en termes d'engagement et d'implication. Ces principes établis, nous évoquerons dans ce qui suit la dynamique participative que nous avons mise en place ainsi que les difficultés rencontrées. Puis nous rendrons compte des stratégies méthodologiques employées.

4.1. La dynamique participative mise en place et les difficultés rencontrées

4.1.1 La participation : enjeux en intervention et en recherche

La participation sociale suscite de nombreuses questions, autant en intervention qu'en recherche. Qu'est-ce que participer, à quoi, comment, dans quel cadre, pour quelles finalités, avec quelle valorisation ou reconnaissance ? Ces questions donnent un portrait sommaire des multiples interrogations qui se posent dès lors qu'on s'engage dans la voie de la participation. Les réflexions sont nombreuses sur cette dynamique participative qui se déploie dans nos démocraties (Bacqué et al, 2005). Elles mettent l'accent sur l'implication, l'engagement et un lien plus direct entre les administrés et les politiques

publiques. Au Québec, cette dynamique participative s'est construite dans les 30 dernières années, par la création notamment de comités d'usagers dans le secteur de la santé et des services sociaux et de l'éducation (Hamel et Jouve, 2006). Elle se définit alors comme « la participation des acteurs de la société civile aux affaires publiques » (Hamel et Jouve, 2006 : 6).

Une participation individualisante ?

En intervention, la question de la participation des publics ou des

usagers est devenue, au cours des dernières décennies, **le maître mot des actions publiques** (Fournier et Potvin, 1995). Justifiant une ouverture à la démocratie, à des rapports d'intervention plus égalitaires, au travail sur la capacité des personnes, sur leurs forces et leurs potentiels, la participation se trouve dans toutes les dynamiques d'intervention communautaires comme institutionnelles, collectives comme individuelles, préventives comme curatives (Jetté, 2008; Hamel et Jouve, 2006). Pour certains, cette mode de la participation s'inscrit dans **la traduction néolibérale de l'action publique et de l'individualisme montant** de nos sociétés, où participer constitue finalement l'exigence de la production de soi, comme de la production du social (Martucelli, 2010; Ehrenberg, 1998). Autrement dit, **la réponse à l'appel de l'individualité devient la participation** qui permet d'ajuster et de singulariser les rapports d'intervention, tout comme les rapports sociaux en général. Ce regard cynique sur l'exercice d'engagement et de citoyenneté, entendu comme souhaité, tient souvent au fait que le pouvoir et la prise de parole des « usagers » demeure le plus souvent instrumentalisé (Hamel et Jouve, 2006).

Une participation émancipatrice, individuelle et sociale

Dans d'autres circonstances et pour d'autres auteurs, la participation constitue une manière concrète, une clé de voûte de stratégies d'intervention, à partir desquelles les personnes peuvent exprimer leurs besoins, leurs attentes, leurs désirs et bâtir dans une dynamique égalitaire, des actions collectives et individuelles qui favorisent leur épanouissement, comme leur bien-être. Ces dynamiques seraient alors tout autant bénéfiques pour les personnes que pour les organismes, car elles font émerger, de manière harmonieuse, l'identification des besoins et la réponse à ceux-ci (Jetté, 2008). Les tenants des interventions anti-oppressives vont, par exemple, **faire de la participation la condition par laquelle se construit le rapport d'intervention** (Baines, 2007; Payne, 2005).

Deux grandes dimensions de la participation sociale

La participation sociale, pour sa part, s'appuie sur deux grandes dimensions : celle de **l'exclusion-inclusion**, à partir de laquelle il est possible de saisir les opportunités sociales dans lesquelles peut s'engager un individu et celle de la **désaffiliation-affiliation**, qui va considérer les différentes opportunités relationnelles offertes à l'individu. La construction de la participation appuyée sur ces deux dimensions a le

Participation des publics

En intervention, la question de la participation des publics ou des usagers est devenue, au cours des dernières décennies, le maître mot des actions publiques.

Néolibéralisme

Cette mode de la participation s'inscrit dans la traduction néolibérale de l'action publique et de l'individualisme montant de nos sociétés.

Individualisme

la réponse à l'appel de l'individualité devient la participation qui permet d'ajuster et de singulariser les rapports sociaux.

Interventions anti-oppressives

Les tenants des interventions anti-oppressives vont, par exemple, faire de la participation la condition par laquelle se construit le rapport d'intervention

Participation sociale :

- *Inclusion-exclusion
- *Désaffiliation-affiliation

mérite d'objectiver la nature même des enjeux de la participation : participer à quoi et avec qui ? Cette objectivation constitue en quelque sorte le socle à partir duquel il est possible d'établir les bénéfices et les changements qu'apporte la participation. Cependant, cette forme de comptabilisation demeure très limitée pour témoigner de la transformation des rapports sociaux, des dynamiques formelles et informelles qui peuvent se produire ou des gains et des difficultés rencontrés.

Vers une définition opérationnelle de la participation

À partir de l'exercice synthétique réalisé par Levasseur et ses collègues (2010), il est possible de montrer, dans une recension des écrits, que la participation sociale répond à une taxinomie d'au moins 43 concepts. Si cet exercice a été conduit pour appréhender la participation sociale des aînés, il n'en demeure pas moins qu'en centrant la question de la participation sur l'implication dans des activités avec d'autres personnes ou, plus largement avec la communauté, il est possible de dégager une définition opérationnelle de la participation. Elle s'appuie sur ***l'implication dans des activités et le développement de relations avec les autres et la communauté***. Il convient cependant d'ajouter que, s'agissant de

populations marginalisées, cette participation sociale révèle une ***dimension politique forte***, dans la mesure où l'on cherche à transformer les rapports sociaux qui renforcent leur mise au ban de la société. À ce titre, ***l'action communautaire***, telle que nous l'avons définie au début de ce document, représente un espace de participation évident au sein de ces organismes.

La recherche-action participative : un processus démocratique dont la finalité est le changement

Dans le domaine de la recherche, la recherche-action participative a suivi à peu près les mêmes évolutions que la participation sociale, en devenant une orientation scientifique à la mode. De critiques relatives à l'objectivité limitée de la démarche, à la valorisation de la prise en compte du point de vue des acteurs concernés, la recherche-action participative est aussi devenue un terme galvaudé, marqué par de multiples situations qui ne s'ancrent pas toutes dans une démarche de déconstruction des rapports sociaux entre chercheurs et populations à l'étude. Pour Minkler et Wallerstein (2008) qui réfèrent à nouveau à la Charte d'Ottawa, la recherche-action participative s'entend comme une appropriation collective du processus de recherche, initiée par les milieux populaires, scientifiques ou par l'intervention

Définition de la participation

La participation s'appuie sur l'implication dans des activités et le développement de relations avec les autres et la communauté.

sanitaire, sociale ou communautaire. Elle se présente sous diverses appellations - **recherche communautaire, collaborative ou participative, enquête conscientisante**, etc. - et prend plusieurs formes. Elle se distingue également par son **caractère complexe, dynamique et contextuel**, peu importe la méthodologie employée.

Par essence, la recherche-action participative se structure en général autour de son **processus participatif**. La participation dépendra du contexte dans lequel la recherche s'inscrit, de la dynamique de groupe qui vise à favoriser l'équité entre les partenaires et s'appuiera sur **un processus démocratique dont la finalité est le changement**. La recherche-action participative à visée émancipatrice dans laquelle nous nous inscrivons ici, cherche à transformer les discours et les rapports sociaux, en soutenant l'idée d'une reconnaissance accrue pour favoriser la justice sociale.

En définitive, la recherche-action participative combine des méthodes de recherche et des stratégies de renforcement des capacités, pour **réduire le fossé entre les connaissances scientifiques et la perception de la réalité** (CHSP, 2002; Viswanathan, 2004). Elle préconise le partage des expertises, des décisions

et des responsabilités, dans tous les aspects de la recherche (Israel, 1998). Ancrée directement dans les préoccupations des personnes par son objet de recherche, la recherche-action participative est en somme un processus d'apprentissage mutuel, basé sur l'atteinte d'un équilibre entre la recherche et l'action, vers un changement social (Minkler, 2008; Simard, 1997).

La production de nouveaux savoirs critiques sur la société en regard de la justice sociale, s'inscrit résolument dans la recherche-action telle que nous la concevons. Fondée sur l'établissement de rapports égaux entre les différents acteurs de la recherche (chercheurs, gestionnaires, intervenants, personnes fréquentant les organismes), la démarche vise à construire ensemble un nouveau discours qui rendra visible l'action communautaire qu'ils réalisent quotidiennement. Cette démarche s'appuie sur un engagement de tous à toutes les étapes du processus de recherche : des considérations méthodologiques à la diffusion des résultats, dans une dynamique consensuelle. Ceci ne signifie pas, cependant, que tous les acteurs ont été présents à toutes les activités de la recherche, mais indique clairement le parti-pris de **construire la dynamique de recherche à partir du discours des acteurs les plus concernés**, tout créant

La recherche-action participative se distingue également par son caractère complexe, dynamique et contextuel.

La recherche-action participative se structure en général autour de son processus participatif.

Processus démocratique
La participation s'appuiera sur un processus démocratique dont la finalité est le changement

Construire la dynamique de recherche à partir du discours des acteurs les plus concernés, tout créant la possibilité, pour la recherche, de constituer un espace de reconnaissance et de s'inscrire au plan politique comme un relais de l'expression des injustices vécues.

la possibilité, pour la recherche, de **constituer un espace de reconnaissance** et de **s'inscrire au plan politique comme un relais de l'expression des injustices vécues.**

Pour y parvenir, nous avons mis en place différents outils, le premier étant la création des comités de reconnaissance

4.2 Les stratégies méthodologiques

4.2.1 Les comités de reconnaissance

La structuration de la démarche de recherche prend appui sur deux études de cas représentées par les deux organismes impliqués soit CACTUS Montréal et Point de Repères à Québec. Suivant les mêmes principes et postulats initiaux, les méthodologies des deux cas se sont adaptées à leur contexte socio-politique et organisationnel respectifs. Dans ces deux organismes, des CR ont été créés.

Le CR est l'outil de participation essentiel à la démarche de recherche, dans la mesure où c'est en son sein que se prennent les décisions relatives à la méthodologie, aux activités à réaliser, à l'analyse, à la production de résultats et à leur diffusion. Ces décisions sont ensuite relayées d'un

site à un autre, à travers les rencontres des chercheuses et des professionnelles, ou par des échanges informels. Dans chaque organisme, le CR est composé en majorité de personnes fréquentant l'organisme, d'une personne-ressource rattachée à l'organisme et d'une professionnelle de recherche. Les chercheuses, pour leur part, ont assisté occasionnellement à ces rencontres, cela pour différents motifs. Au-delà des raisons strictement organisationnelles, notre préoccupation tendait à maintenir une présence majoritaire des membres des CR, laisser la place nécessaire à l'appropriation de la démarche et à la créativité et donc, à réduire les influences possibles d'une simple présence; à renforcer l'accent sur la

démarche de reconnaissance et sa dimension politique, plutôt que sur la démarche de recherche *per se*⁶. Parmi ces motifs, deux enjeux ont émergé. Ils concernent directement la recherche-action, laquelle, si elle s'adapte bien à l'instabilité caractéristique des milieux et des personnes impliqués dans une recherche comme celle-ci, peut parfois s'éloigner du projet, soit en s'ajustant aux nombreux imprévus susceptibles de survenir, soit en restreignant les dynamiques participatives, en raison de contraintes ou d'impératifs externes. Un premier exemple de ces enjeux renvoie à la création même des CR au sein des organismes partenaires, dans la mesure où il a fallu ***s'ajuster à la conjoncture interne*** pour réaliser le démarrage de la recherche dans un temps opportun. Un autre exemple est lié aux choix méthodologiques des CR, les deux groupes ne s'étant pas approprié de la même façon les *focusgroup* ou la méthode *photovoice*. En bref, la stratégie de l'étude de cas ainsi que la recherche-action participative, ont permis non seulement de soutenir les ajustements spécifiques nécessaires, mais aussi

d'intégrer ces divers changements ou modifications comme des informations qui viennent alimenter la richesse de la démarche. Il est évident que dans un contexte de recherche incluant une planification serrée, ***ces ajustements sont autant d'éléments d'incertitudes quant à la réalisation de la démarche dans les délais prescrits.***

L'implication des chercheurs universitaires et institutionnels depuis de nombreuses années dans les organismes partenaires a permis de faire face plus facilement à ces enjeux d'instabilité et d'incertitudes, en tablant sur la ***confiance mutuelle acquise*** pour parvenir à la réalisation du projet. À ce titre, les deux études de cas se sont développées dans une certaine indépendance, en raison, notamment, de cette confiance et du principe d'adaptation au contexte étudié.

Ainsi, à Montréal, le CR a pris la forme d'un groupe relativement ouvert, où la participation des personnes a fluctué dans le temps, variant de quelques semaines à la

La stratégie de l'étude de cas et la recherche-action participative

ont permis d'intégrer ces divers changements ou modifications comme des informations qui viennent alimenter la richesse de la démarche. Cependant ces ajustements sont autant d'éléments d'incertitudes quant à la réalisation de la démarche dans les délais prescrits.

Confiance mutuelle

Afin de faire face à ces enjeux d'instabilité et d'incertitudes la confiance mutuelle acquise a permis de parvenir à la réalisation du projet.

6. Ces éléments ont fait l'objet de différentes discussions y compris entre chercheurs. Par exemple, un débat s'est posé en regard de la participation des personnes impliquées dans les CR aux comités de suivi auxquels était soumise la recherche. Pour certains, il s'agissait de faire là la promotion de la démarche et d'assurer la participation de tous à toutes étapes de la recherche, alors que pour d'autres, cette présence apparaissait moins nécessaire, dans la mesure où elle renforçait l'idée même d'une logique de recherche (le comité de suivi étant intrinsèquement lié à la nature des fonds de recherche obtenus et à la logique de reddition de comptes, imputables lorsqu'il s'agit de financement public associé à des démarches concertées de recherche), plutôt qu'une logique d'action en vue de la reconnaissance des personnes.

durée totale du projet. Tandis qu'à Québec, la moitié des personnes provenait d'un groupe formé dans le cadre d'une autre démarche de recherche participative, ce qui a généré un CR stable en ce qui concerne ses membres. D'ailleurs, c'est en raison des nombreux engagements des membres du CR à Québec, dans différents comités associés à des recherches et dans d'autres projets de l'organisme, qu'ils ont développé un logo pour mieux différencier ces espaces de participation et pour s'approprier ce nouveau projet de reconnaissance. Le logo, placé en page frontispice du présent rapport et adopté par le CR de Montréal, témoigne ainsi de la compréhension des membres des CR de l'idée de la reconnaissance, concrétisée par celle de « rendre visible l'invisible ». À Montréal, la question identitaire a surgi lors des premières rencontres du CR et a trouvé réponse dans un travail sur les différentes facettes et images de l'action communautaire que les personnes UDII souhaitaient voir reconnues : celle **de travailleur, d'amis, d'amoureux, de parent, membre du CR, etc.**

Au terme de la démarche, un groupe constant de trois à six personnes s'est impliqué dans chaque CR. Ces

personnes, hommes et femmes, **avaient connu ou connaissaient encore différents parcours liés à la consommation de drogues par injection et à la vie de rue, de quelques années à des décennies.**

Les CR se sont tenus sur une base régulière, hormis les mois d'été : tous les quinze jours à Montréal, tandis qu'à Québec, le projet ayant démarré plus tardivement, ils ont été plus intensifs soit, une fois par semaine⁷. **Un rythme régulier** constitue très certainement un facilitateur dans la démarche participative. De la même façon, **l'implication des personnes-ressources rattachées aux organismes** pour rappeler, soutenir, accompagner les personnes dans leur participation, a été un atout précieux pour la réalisation de la démarche. Chaque rencontre d'une durée de deux heures visait à faire le point sur la démarche, un retour sur la rencontre passée, une présentation du thème du jour, mais aussi sur tout ce qui avait pu se passer entre les deux rencontres. Pour chacune de leur présence, les participants recevaient un **dédommagement de 20\$**, fixé par l'organisme partenaire et géré par sa personne-ressource.

Comme on l'a évoqué plus tôt, c'est dans le cadre de chacun des CR que la

Composition du CR

Dans chaque CR, il y avait des personnes qui avaient connu ou connaissaient encore différents parcours liés à la consommation de drogues par injection et à la vie de rue, de quelques années à des décennies.

Facilitateur

Le rythme régulier et l'implication des personnes-ressources rattachées aux organismes ont facilité cette démarche participative.

7. Au total, les rencontres du CR de Québec ont été de 46 et celles du CR de Montréal de 49.

méthodologie de recherche a été définie, que les outils de collecte de données ont été choisis, que se sont tenues des formations méthodologiques et que des discussions ont été organisées sur les données obtenues, sur leur analyse et enfin que les instruments de diffusion des résultats de la recherche ont pris forme. Pour parvenir dans un temps limité à toutes ces activités, il importe de considérer la confiance établie entre les personnes, les habitudes de participation, soit à des recherches dans le cas de Québec, soit à des espaces d'implication sociale à Montréal et à Québec, qui ont été des conditions favorables pour notre démarche. À cet égard et de manière

imprévue, la recherche a permis de constater à quel point **les activités d'implication réalisées dans les organismes contribuent à redéployer des univers de possibles** où, effectivement, l'engagement des personnes dans la transformation des discours est réel. Malgré cela, le discours de santé publique sur l'action préventive des organismes demeure timide sur les actions de participation sociale qu'ils financent et sur ce que ces actions apportent à la société, mis à part quelques influences éventuelles pour la prise de décision. Rappelons que c'est dans cet espace de reconnaissance que s'est construite la recherche.

Activités d'implication

La recherche a permis de constater à quel point les activités d'implication réalisées dans les organismes contribuent à redéployer des univers de possibles.

4.2.2 Les autres stratégies méthodologiques utilisées

Les stratégies développées dans le cadre de cette recherche ont fait l'objet d'un consensus au sein des CR. Dans les deux cas, des *groupes de discussion* ont été réalisés auprès de différentes catégories d'acteurs, afin d'examiner ce qu'ils connaissent sur l'organisme et ses pratiques, mais aussi pour mieux comprendre leurs attentes et leurs intérêts quant à un élargissement de l'action communautaire. Pour cet outil de collecte des données, chaque CR a sélectionné les groupes d'acteurs qu'il souhaitait rencontrer. Ainsi, à Québec des groupes de discussion ont été

réalisés avec des intervenants d'autres organismes, avec des personnes qui participent à diverses activités de l'organisme et d'autres qui consomment mais qui ne le fréquentent pas. À Montréal, d'autres groupes de discussion ont été organisés avec des intervenants de CACTUS Montréal, des intervenants d'autres organismes, des résidents et commerçants, ainsi que des policiers. L'intérêt d'ouvrir à différents groupes d'acteurs n'a pas été simple. À Montréal plus particulièrement, malgré de nombreuses invitations par courrier, par Internet et en personne,

peu de personnes se sont présentées aux rencontres. Le CR a décidé alors de réaliser un sondage par courrier postal et par internet, pour s'assurer de la diversité des points de vue recueillis. Cette stratégie n'a pas non plus donné les résultats escomptés. D'autres stratégies plus directes, comme un *vox pop* à Montréal ou l'observation d'un conseil de quartier à Saint-Roch sur la question des sites d'injection supervisée, ont aussi été utilisées. Dans tous les cas, les grilles d'entrevues de groupe et les questionnaires ou les canevas d'observation, le cas échéant, ont été construits dans le cadre des CR. Une formation à l'animation des entrevues a été réalisée et les groupes de discussion ont fait l'objet d'une co-animation voire d'une complète animation par les personnes membres des CR⁸.

La **méthodologie photovoice** a aussi été choisie pour assurer la collecte de données. À titre indicatif, cette méthode est une stratégie de recherche-action axée sur la promotion de la santé. À l'aide de la prise de photos et de discussions autour de celles-ci, elle a été conçue pour faciliter **la prise de parole de personnes qui ne sont habituellement pas entendues des décideurs politiques** ou des professionnels de la

santé. La méthode consiste à remettre un appareil photo aux participants afin qu'ils documentent leur vie quotidienne et qu'ils en discutent. La méthode *photovoice* est considérée comme un moyen d'évaluer les besoins des participants, de faire part de leurs expériences, de leurs expertises et de leurs connaissances, ainsi que de susciter des changements personnels et collectifs (Wang, 2001).

Pour guider la démarche, un guide de la méthode *photovoice* a été remis aux CR ainsi qu'un document synthèse des principes de la méthode et de sa mise en œuvre. La mise en œuvre est d'ailleurs appelée à être modifiée ou complétée selon le matériel produit par les CR. Par exemple, à Québec, les photos sont à la base de la dynamique de diffusion des résultats réalisées par les personnes ayant participé aux CR, alors qu'à Montréal, elles constituent un support ou un complément aux autres données.

Ainsi, tout au long de la démarche, le travail réalisé dans les CR a permis de **développer un discours et un regard démocratiques sur l'action communautaire** des organismes et des personnes les fréquentant, mais aussi de soutenir des dynamiques de reconnaissance de ces actions, en cherchant à rencontrer, témoigner et dialoguer sur les résultats obtenus.

Méthodologie photovoice

Cette méthodologie facilite la prise de parole de personnes qui ne sont habituellement pas entendues des décideurs politiques.

Un regard sur l'action communautaire

Le travail réalisé dans les CR a permis de développer un discours et un regard démocratiques sur l'action communautaire des organismes et des personnes les fréquentant.

8. Pour le détail de ces stratégies méthodologiques, voir les études de cas et aussi le tableau synthèse placé en annexe 1.

5.

LES ACQUIS DE LA DÉMARCHE PARTICIPATIVE



Photo 1. Reconnaissance en action.

*Ça c'est le groupe Reconnaissance, qui existe depuis deux ans et qui depuis un an réalise son projet d'exposition. On s'est déplacé à peu près à toutes les semaines, pour venir dans ce sous-sol-là (...). C'est sérieux, on en a mis du travail là-dessus, pis pas à peu près. (Extrait de l'exposition **Rendre visible l'invisible**)*



Photo 2. Le CR de Montréal en pleine construction des chevalets de l'exposition mobile
10/02/2012

(...) parce que c'est différent de ce qu'on nous offre habituellement... On a jamais fait ça. (un membre du CR)

On aime venir aux rencontres du

comité de reconnaissance. C'est léger et détendu, l'ambiance est bonne et on ne sent pas de pression par rapport à d'autres groupes.

(un membre du CR)

Si de nombreux écrits et points de vue témoignent généralement de la difficulté à assurer, sur le long terme, des dynamiques participatives avec des personnes vivant dans des situations de vulnérabilité sociale importantes, notre expérience ne fût pas de celles-là. Certes, nous avons rencontré les aléas de la maladie, des difficultés de logement, des présences et des absences de certaines personnes et du départ d'autres, mais ni plus ni moins que dans n'importe quel groupe ou organisation qui cherche à développer une démarche collective. Les rencontres des CR se sont le plus souvent bien déroulées, **la question du respect, de la structure des réunions, mais aussi du désir de s'engager et de s'impliquer dans la démarche**, ont prévalu au détriment d'autres enjeux généralement nommés pour décrire la difficulté d'organiser des dynamiques de participation au sein de ces catégories de personnes, la plus fréquente étant la stabilité des membres au sein des groupes.

La **confiance préalable** existant entre la plupart des acteurs du projet,

Rencontre des CR

Les rencontres des CR se sont le plus souvent bien déroulées, la question du respect, de la structure des réunions, mais aussi du désir de s'engager et de s'impliquer dans la démarche ont prévalu au détriment d'autres enjeux axés sur les difficultés.

mais aussi la dynamique interne des organismes qui favorise cette implication des personnes qui y participent par l'entremise, notamment, de différents projets, services et volets sont des facteurs qui y ont aussi contribué positivement. Ces facteurs demeurent certainement des outils majeurs pour les organismes en prévention des ITSS, essentiellement pour trois raisons : 1) ils encouragent la participation des personnes UDII; 2) ils sont des vecteurs au déploiement de leur propre action; 3) ils stimulent et renforcent le lien qui s'établit entre les dits organismes et les personnes qui les fréquentent. Par ailleurs, ***l'intégration de stratégies routinières*** dans la démarche de recherche - telles que les rencontres des CR à fréquence régulières, le même jour et à la même heure - se sont également montrées efficaces. La construction d'un sentiment d'appartenance ou d'une logique d'engagement, sont souvent des éléments intangibles et difficilement mesurables. Cependant, la présence assidue aux rencontres, l'implication des personnes et le développement de leur intérêt pour une diffusion diversifiée des résultats de la recherche, constituent certainement des indices des possibles - actions et relations - trop souvent ignorés.

La ***posture égalitaire*** adoptée dans la démarche a conduit les membres des CR à être partie prenante de toutes les étapes du projet : de la conception de la démarche méthodologique, à la diffusion des résultats. Au fil du temps, les formations acquises relativement aux outils méthodologiques, aux stratégies de collecte de données et aux dimensions éthiques, représentent pour les membres du CR autant de leviers pour mieux comprendre comment se fait et se structure une démarche de recherche. En outre, le fait d'avoir construit les outils et animé les groupes de discussion⁹ est devenu une manière, pour le groupe, de ***s'intéresser à ce qu'on voulait savoir de l'Autre, à ce que l'Autre cherche à savoir, mais également sur les blocages éventuels aux dialogues souhaités.***

Cet engagement de tous dans la démarche a représenté aussi une opportunité de créer des dynamiques de reconnaissance au sein même du projet de recherche, en considérant de manière constante le point de vue de l'Autre. La création de liens dans le cadre des CR s'inscrit, à cet égard, dans une logique ***de reconnaissance relationnelle, qui renforce la confiance en soi*** des participants du comité. À ce titre, l'évolution vers l'idée d'exposer les résultats et les

Efficacité

La confiance préalable existant entre la plupart des acteurs du projet et l'intégration de stratégies routinières ont contribué à l'efficacité du projet.

S'intéresser à l'Autre

Le fait d'avoir adoptée une posture égalitaire et d'avoir construit les outils et animé les groupes de discussion est devenu une manière, pour le groupe, de s'intéresser à ce qu'on voulait savoir de l'Autre, à ce que l'Autre cherche à savoir, mais également sur les blocages éventuels aux dialogues souhaités. ce qu'on voulait savoir de l'Autre, à ce que l'Autre cherche à savoir, mais également sur les blocages éventuels aux dialogues souhaités.

Confiance en soi

La création de liens dans le cadre des CR s'inscrit, à cet égard, dans une logique de reconnaissance relationnelle, qui renforce la confiance en soi des participants du comité.

9. Il en sera question au point 7

photos et le désir d'entrer en contact avec différents acteurs pour exprimer un autre point de vue, témoignent très certainement de cette reconnaissance auto-produite dans la démarche, qui permet d'envisager plus largement la possibilité d'un dialogue. Si, au cours de la collecte des données, les CR ont entendu des points de vue critiques ou négatifs à l'endroit des OCARMUD et des personnes UDII, ils semblent **actuellement plus armés pour faire valoir leur façon de voir les choses, espérant influencer le regard des citoyens du milieu.**

Bien que la participation se soit construite ici autour d'une recherche-action participative, nous demeurons convaincus qu'elle peut se développer au sein de toute stratégie d'intervention qui se veut novatrice dans la prévention des ITSS, simplement en (re)donnant un espace d'expression aux personnes qui ont besoin de matériel stérile. Ainsi, le lien ne s'exprime pas strictement dans un échange de matériel, mais bien

davantage par la construction commune de conditions qui soutiennent un intérêt pour la personne et sa santé, en véhiculant, par la relation, la valeur même de l'existence de cette personne. C'est là même que se situe la mécanique de la reconnaissance. **Plus une personne sentira dans le regard de l'Autre que son existence vaut la peine d'être vécue dans les meilleures conditions possibles, moins elle sera associée exclusivement au geste d'une injection, sécuritaire ou non.**



Photo 3. Une main pour te remettre sur pied.

« C'est le Point de Repères qui tend la main aux gens qui en ont besoin. C'est pour montrer l'aide que les intervenants de Point de Repères apportent. » (Extrait de l'exposition **Rendre visible l'invisible**)

Les CR semblent actuellement plus armés pour faire valoir leur façon de voir les choses, espérant influencer le regard des citoyens du milieu.

Plus une personne sentira dans le regard de l'Autre que son existence vaut la peine d'être vécue dans les meilleures conditions possibles, moins elle sera associée exclusivement au geste d'une injection, sécuritaire ou non.

6.

RENDRE VISIBLE L'INVISIBLE

Pour comprendre la nature de l'action communautaire des organismes et des personnes qui les fréquentent, nous avons cherché avec les CR à appréhender, à travers différents discours, les gestes et les actions posés. De l'analyse des rapports annuels, aux groupes de discussion organisés avec divers groupes du milieu, ces informations nous ont permis d'articuler les résultats à travers le prisme des vécus des personnes UDII, qui va du déni de reconnaissance, aux modalités de reconnaissance produites ou souhaitées.

6.1. Le passage du mépris au respect

*«(...) ça prend des places comme ici pour être capable de décentraliser le bobo»
(une personne UDII)*

*« (...) si tu as le cancer, tu as droit à des soins pour le cancer. Si tu es consommateur, tu as aussi droit à des services pour la consommation ».
(un membre du CR)*

*« Le toxicomane est vu comme LE problème et non comme une personne qui peut apporter des solutions à UN problème. »
(un membre du CR)*

La question du mépris social constitue, pour les personnes toxicomanes, le lot quotidien de leurs rapports sociaux. La drogue et sa consommation produisent, en effet, des images de déchéance et de pertes de contrôle de soi et de sa santé. Aussi, la plupart du temps, ces personnes sont **perçues comme fautives, indignes** et sont souvent méprisées et exclues du social. Les

organismes leur venant en aide deviennent, à leur tour, victimes de jugement et de désapprobation sociale. Pourtant, qui écoute les personnes qui fréquentent ces organismes ou qui y interviennent, saura entendre qu'au-delà du matériel distribué, ce que retiennent les personnes UDII, c'est le climat de respect et de non-jugement qui prévaut. Ce constat n'est pas nouveau

Perception et préjugés

Les toxicomanes sont souvent perçues comme des personnes fautes, indignes.

(Bellot et al., 2011) et notre recherche le confirme à nouveau.

C'est une place pour les personnes qui consomment de la drogue, qui ont besoin d'aide et de ressources et qui donne de l'aide pour trouver de l'emploi et garder le lien avec le monde. (Un participant au groupe de discussion)

Vu qu'on se pense toujours de la merde, on pense qu'on est tout seul aussi à faire du crack. On est combien à faire du crack ? Ça, je le sais pas. Je peux pas vous établir de statistiques. C'est pour ça que ça prend des places comme ici. Se revaloriser, réapprendre à avoir des buts... Que oui, c'est peut-être parce que t'es tombé dans le crack que t'as pu de bases solides, mais à la longue, en communiquant avec des intervenants, tu peux les trouver tes bases solides. (un participant au groupe de discussion)

Ainsi, franchir la porte d'entrée d'un OCARMUD est synonyme de répit dans la vie de ces personnes, dans la mesure où ces organismes ou programmes assurent une relation fondée sur le respect, le mépris étant le seul exclu.



Photo 4. Une oreille pour t'aider.

*La montre (...) qu'il y a toujours quelqu'un qui est là pour t'accueillir. Ils ne sont pas juste là pour donner des seringues. Ils sont là pour t'écouter. La photo montre que t'es bien dans cet endroit-là. T'es pas crispé pis fermé pis stressé, tu te sens bien.» (Extrait de l'exposition **Rendre visible l'invisible**).*

C'est un lieu d'accueil pour les personnes problématiques, avec des toxicomanies. Ils vont beaucoup aider question de drogues, pour le crack et ces choses-là. Un lieu pour avoir du soutien. Aucun préjugé.» (un participant au groupe de discussion.)

Ce respect se construit d'abord dans l'accueil offert aux personnes et parallèlement, dans l'accompagnement réalisé par les intervenants. Certes, distribuer du matériel de prévention demeure palliatif, mais cette distribution est en quelque sorte **un prétexte pour accéder aux besoins, à la souffrance et aussi aux aspirations des personnes UDII**, dans le respect de leur dignité.

L'accueil inconditionnel, l'écoute, le soutien, les références aideraient d'abord à briser l'isolement. Simplement accueillir la personne UDII comme un être humain peut aider à se sentir quelqu'un, à retrouver une valorisation et à augmenter l'estime de soi. Puis, en développant un sentiment d'appartenance au lieu et en devenant conscientes de leurs droits et de leurs responsabilités, les personnes chemineraient vers le

Distribution

Distribuer du matériel de prévention est en quelque sorte un prétexte pour accéder aux besoins, à la souffrance et aussi aux aspirations des personnes UDII.

développement de la confiance en soi, de l'acceptation de ce qu'elles sont, de la tolérance envers les autres et de l'aptitude à pardonner. Les personnes apprendraient à être fonctionnelles, à prendre soin de soi, à être en paix et sereines avec ses décisions et à aller de l'avant. **(un participant d'un groupe de discussion).**

Les personnes UDII soulèvent très clairement **qu'un problème de drogue les absorbe totalement**, soit pour maintenir cette consommation, soit pour se sortir de là. « Pas de temps pour penser aux autres, ni même à soi. » **(un participant au groupe de discussion).** C'est dans ces moments que des lieux comme CACTUS Montréal et Point de Repères prennent du sens. Pour l'un, fréquenter l'organisme lui a permis de **réduire son temps de consommation et les frais inhérents à celle-ci.** Pour d'autres, c'est **créer du lien social et des opportunités de communiquer** avec diverses personnes et sortir ainsi de l'isolement.



Photo 5. La lumière dans la noirceur.

C'est l'intervenante quand elle rentre à l'ouvrage, elle va visiter du

*monde en prison. Grâce à elle, ça change la journée du prisonnier qu'elle va voir. (Extrait de l'exposition **Rendre visible l'invisible**)*

Pas juste pour avoir ce qu'on a besoin, mais surtout les démarches que tu veux prendre quand tu décides d'arrêter. Moi, c'est grâce à Cactus que j'ai réussi à arrêter certaines choses. Quand j'avais le goût de consommer solide, je venais parler, une demi-heure, une heure, je pouvais aller me coucher sur mes deux oreilles après, le fait d'en parler, j'avais plus le goût de consommer. (un participant d'un groupe de discussion)

En d'autres termes, l'usage que font les personnes UDII de ces organismes n'est pas seulement lié au fait de se procurer du matériel sécuritaire pour la consommation, mais c'est aussi **un endroit pour s'arrêter et vivre autrement les rapports sociaux du quotidien.**

Certes, ce respect se traduit dans la qualité de l'accueil et de l'accompagnement mais il est surtout vécu comme la manifestation d'un intérêt pour la personne. La démonstration de ce respect se fait au travers du travail intangible que réalisent quotidiennement les intervenants et que les personnes UDII traduisent ainsi : « ils s'occupent de leur monde ». Se préoccuper de la santé fragile de l'un, renforcer les aptitudes en art de l'autre, questionner sur une personne qu'on

Un problème de drogue absorbe totalement les personnes UDII.

Fréquenter un OCARMUD permet de réduire le temps de consommation et les frais inhérents à celle-ci ou de créer du lien social et des opportunités de communiquer.

S'arrêter et vivre autrement Ces organismes sont perçus comme des endroits pour s'arrêter et vivre autrement les rapports sociaux du quotidien.

ne voit plus depuis un certain temps, s'intéresser à l'autre, à ses difficultés et ses souffrances, constituent autant de gestes de respect, qui ouvrent sur une prise de conscience que la personne, généralement méprisée, compte pour certains. **Ce travail intangible**, dont on entend peu parler, s'il brise en effet l'isolement en établissant un lien, il **permet aussi de faire état de la valeur de la personne**. Si c'est dans le regard de l'Autre qu'il est possible de saisir sa propre valeur, le travail des organismes et des intervenants sont aussi un frein et un répit à la dévalorisation vécue à l'extérieur.

*Quand j'ai vu le long carton qui sert de lit à quelqu'un, ça m'a touchée, car il y a environ cinq ans, c'est moi qui dormais là! Histoire classique : 15 ans de conso, du jour au lendemain, j'essaie la drogue par injection et ça n'a pas été long que je me suis retrouvée dans la rue. Ont suivi, vol, prostitution, viol, hospitalisation, mort, réanimation... Mais un jour, au bout du rouleau, je dis à l'infirmière de Point de Repères que je suis prête à suivre le traitement méthadone. Elle fait des téléphones et en très peu de temps, j'avais mon premier rendez-vous avec le médecin. Il m'a suffi pour une fois d'aller au bout de mes désirs et la lumière est revenue dans ma vie de noirceur! (Extrait de l'exposition **Rendre visible l'invisible**)*

Cette dimension du travail des OCARMUD est rarement mise de

l'avant. Pourtant, le respect qu'ils accordent aux personnes qui les fréquentent, rend possible la reconstruction de liens et de rapports sociaux dans la communauté et dans le quartier. En ce sens, les OCARMUD sont les acteurs d'une forme de solidarité, laquelle, en produisant de la confiance en soi, peut devenir un vecteur de reconnaissance.

Moi ça ne fait pas longtemps que je connais Cactus mais de plus en plus, je viens m'impliquer, je viens discuter avec les personnes. Juste pour donner un coup de main vite fait, je vais le faire. Pour « cleaner » la place avec les gars, je le fais. Moi, ça m'oublie. Moi j'oublie mes problèmes et quand je sors d'ici au moins j'ai un sourire. (un participant à un groupe de discussion)

« Dans un endroit comme Point de Repères, on ne se sent pas jugé, on nous encourage, et on ne nous lâche pas la main si on la prend! Merci au Point de Repères pour son grand soutien inconditionnel. Je souhaite que tous les citoyens comprennent que leurs services sont essentiels! » (Un membre du CR de Point de Repères)

L'action communautaire des OCARMUD, en établissant des ponts avec l'extérieur, dissémine en somme différentes formes de respect et de reconnaissance, dans un social plus large. Qui plus est, des dynamiques d'intervention tournées vers l'extérieur, vers la communauté,

« S'occuper de son monde »

Manifester de l'intérêt pour la personne est un travail intangible qui permet de faire état de la valeur de la personne.

permettraient de soutenir cette approche par le respect des OCARMUD et des personnes qui y participent. Dans cette perspective, ***l'enjeu de la prévention peut alors s'inscrire plus largement dans la production de conditions globales et préalables à l'établissement de l'épanouissement de la personne, fondées sur la confiance en soi et aux autres, qui alimente à son tour le souci de soi et de sa santé, tous susceptibles d'influencer les prises de risque ou la consommation de drogue elle-même.***

On peut s'impliquer (toxicos ou anciens toxicos) dans les beaux projets du Point de Repères et à son tour, aider les autres! C'est comme donner au suivant! (Un membre du CR de Point de Repères)



Photo 6. Smurfs family.

Le fait d'être venu au Point de Repères, ça m'a permis de me reprendre en main au niveau de ma santé, de faire attention à ma consommation, de reprendre de la confiance, tout le kit. Sur la photo, il y a Super-schtroumpf, ça représente le gars qui était tout croche pis qui s'est battu et qui a gagné. L'autre

*c'est un schtroumpf-science, il a une seringue dans les mains, c'est la consommation sécuritaire. L'autre, un schtroumpf qui joue de la musique représente mes passions, pis la schtroumpfette, en voulant dire que je reprends contact avec mes émotions. Pis l'autre, à côté, c'est une brosse à dents représentant la santé. (Extrait de l'exposition **Rendre visible l'invisible**)*

Pourtant, les données recueillies à partir, notamment, des groupes de discussion, indiquent clairement ***une méconnaissance, non seulement de tous ces gestes immatériels dont il a été question plus tôt, mais aussi, des interventions formelles et publicisées des OCARMUD.***

J'ai appris à connaître CACTUS à travers les personnes qui fréquentent l'organisme dans lequel je travaille (un participant à un groupe de discussion)

On sait que la présence de CACTUS ne peut pas nuire mais dès qu'il arrive quelque chose de négatif c'est sur lui que retombe la faute.» (un participant à un groupe de discussion)

Ils ne se rendent pas compte [les résidents ou commerçants] de la job qui est faite. Ce serait encore sûrement pire si CACTUS n'était pas là. S'il n'était pas là, ils [les UDII] seraient en train de se shooter dans leur portique mais ça ils [les résidents ou commerçants] ne le voient pas parce que dans leur tête

Prévention et épanouissement

L'enjeu de la prévention peut alors s'inscrire plus largement dans la production de conditions globales et préalables à l'établissement de l'épanouissement de la personne, fondées sur la confiance en soi et aux autres, qui alimente à son tour le souci de soi et de sa santé, tous susceptibles d'influencer les prises de risque ou la consommation de drogue elle-même..

Méconnaissance

Les données indiquent clairement une méconnaissance, non seulement de tous ces gestes immatériels dont il a été question plus tôt, mais aussi, des interventions formelles et publicisées des OCARMUD.

ces gens-là n'existaient pas dans le coin, jusqu'à ce que CACTUS arrive sur le coin et les a tous amenés. C'est la même chose à notre organisme... aussitôt que quelque chose traîne par terre, c'est de notre faute. Dans les faits, la qualité de vie a été améliorée mais je ne suis pas certaine que la perception des gens du milieu a changée depuis la présence de CACTUS (...).
(un participant à un groupe de discussion)

Si ces organismes sont considérés par certains comme des leaders et qu'ils sont respectés pour les stratégies d'empowerment et celles du «par et pour» qu'ils déploient, ils **apparaissent cependant rarement comme une réelle ressource pour leur milieu environnant.** Pourtant, l'approche qu'ils mettent de l'avant, empreinte de respect, le répit qu'ils offrent et le lien qu'ils entretiennent avec les personnes souvent les plus marginales de la société, doivent être mis en lumière. Il s'agit en somme de reconnaître les OCARMUD comme des acteurs incontournables dans leur quartier, leur milieu. Ceci viendra d'ailleurs donner le ton à ce qui est socialement attendu à l'endroit de toute personne, soit le respect et la dignité.

Le monde du quartier en général, les citoyens... Moi je suis une ancienne prostituée de rue, même moi, je ne me suis jamais laissé traîner et je n'ai jamais crié dans la rue à 03h du matin... Ça se fait pas

ça ! Les gens, les voisins, qui sont à côté, qui travaillent eux, qui font du 5 à 4, ils sont pas obligés de t'entendre crier parce que t'as un problème de drogue ou un problème de prostitution. Ils savent eux qu'il y a un problème de prostitution dans le quartier. Est-ce qu'on va aggraver notre cas en plus ? Moi ça me tente pas de passer dans le journal de Montréal parce que je suis prostituée. Même moi quand j'étais dans la rue, quand je travaillais, j'étais en jeans. Je mettais pas de p'tite robe, pas de talon aiguille. Ça donne rien, les policiers si ça leur tente de te courir après, ils vont te suivre partout... Vive le profilage ! Alors on est obligés d'être un peu plus discrets... Quand les gens... Y a un peu plus de discrétion, un peu plus de propreté, un peu plus de respect de nous-mêmes, ben les gens... ça passe mieux la p'tite gaffe-là !
(une participante au groupe de discussion)

C'est ça. Si on est capable de changer l'opinion du citoyen en montrant qu'on est quand même des gens respectueux, peut-être que ça va améliorer la situation en général. Parce que comme c'est là, les toxicomanes et les travailleuses de rues sont repoussés de plus en plus vers l'extérieur du centre-ville parce que justement ils sont tannés de nous voir ici, des seringues qui traînent partout puis (...) qu'ils entendent crier aux petites heures du matin, peut-être que si le monde changeait d'attitudes (...)
(un participant au groupe de discussion)

Mettre un frein au mépris vécu par

Ressource

Les OCARMUD apparaissent rarement comme une réelle ressource pour leur milieu environnant.

les personnes et les organismes associés à la toxicomanie, à l'itinérance et à la pauvreté, voire même éliminer ce mépris, devrait représenter une priorité de santé publique. En tant que société, nous nous devons d'établir le respect de la personne et sa dignité comme condition essentielle d'un agir en matière de santé. En outre, l'expertise démontrée par ces organismes et les personnes qui les fréquentent, ainsi que les multiples actions tournées vers l'extérieur, devraient leur permettre d'accéder au titre de **véritables plateformes de rétablissement de la reconnaissance**. Les OCARMUD ne devraient pas être considérés comme une simple ressource palliative mais bien davantage comme un espace initiateur de changement et de transformation individuel et social, contribuant au nécessaire

rétablissement de la reconnaissance sociale des personnes UDII.

Le climat de respect qui traverse l'agir des organismes doit être nommé et défini comme **une clé pour la prévention**. Une telle approche par le respect doit, en outre, être **diffusée dans des actions vers la communauté ou le quartier**, pour réduire les lectures stéréotypées et méprisantes des personnes qui s'injectent des drogues. L'inscription locale du respect attendu, **mais aussi un travail national pour rendre compte de l'apport majeur de l'action préventive des OCARMUD** pour faire des personnes UDII des citoyens à part entière à qui l'on doit le respect, pourraient représenter deux avenues prometteuses quant au **repositionnement des discours et des actions, en matière de réduction des méfaits**.

Diffusion

Afin de changer les discours et les actions, en matière de réduction des méfaits, une telle approche par le respect, qui constitue une clé pour la prévention, doit être diffusée dans des actions vers la communauté ou le quartier, mais également à travers un travail national pour rendre compte de l'apport majeur de l'action préventive des OCARMUD.

6.2. Le passage du risque au droit à la santé

« Les toxicos sont rejetés même parmi les marginaux. On pense qu'ils sont agressifs mais c'est beaucoup moins pire qu'avec l'alcool. La rue c'est plutôt pacifique, mais il y a des vols et de la violence psychologique. »
(Un membre du CR)

La question du risque est au cœur du cadre de légitimation de l'action préventive en santé publique.

D'ailleurs, pour la plupart des acteurs rencontrés, le travail des OCARMUD par la distribution du matériel stérile,

Le risque

La question du risque est au cœur du cadre de légitimation de l'action préventive en santé publique.

permet de réduire les comportements à risque et par le fait même, la transmission des infections.

(...) il y a eu une nette amélioration de la qualité de vie du quartier depuis l'arrivée de CACTUS Montréal, ne serais-ce que par la distribution de seringues. Mais personne d'autre ne s'en rend compte. (un participant au groupe de discussion)



Photo 7. Fini les eaux troubles.

*C'est pour montrer la propreté. C'est une toilette avec de l'eau bleue, ce n'est pas une toilette de prison. Avant la toilette où je vivais, c'était de la crisse de marde. La principale chose dans ma vie c'était de consommer. C'est ça que ça représente, on s'est sorti de la marde, astéure, l'eau est plus claire. En plus, depuis deux ans de vie de couple, on fait attention, on ne se transmet pas nos maladies. C'est important pour moi, c'est prendre sa vie en main! Tsé, chus tellement fier, c'est fou! (Extrait de l'exposition **Rendre visible l'invisible**)*

Ce rôle de réduction des comportements à risque est généralement connu et reconnu.

Globalement, la prévention semble être assurée par cette distribution du matériel. Cependant, notons d'une part, que **plus les acteurs sont proches des OCARMUD plus leur compréhension de l'action préventive s'élargie** à l'idée même de la santé, alors que **les acteurs plus éloignés, ont une compréhension qui se réduit à la prévention des ITSS au sens strict.** Parmi ceux-là, certains considèrent que l'approche préventive via la distribution de matériel stérile doit être combattue, dans la mesure où elle inciterait à la consommation et les organismes qui en font la promotion, participeraient à la dévalorisation des quartiers, par leur simple présence. Ainsi et au mieux, l'action préventive est reconnue. Au pire, elle est contestée au plan moral.

Pourtant, derrière cette distribution de matériel, les OCARMUD sont des acteurs clés de la santé des personnes, puisqu'ils assurent aussi l'accès à du personnel de santé, à des produits de substitution et à ces importants espaces de répit. Par leur présence et ces actions diversifiées, ils assument un mandat global de santé, en veillant à soutenir la sécurité physique et la dignité des personnes. Ce faisant, ils témoignent du fait que les personnes UDII ont droit aussi à des services de santé adaptés, respectueux et efficaces.

Compréhension

Plus les acteurs sont proches des OCARMUD plus leur compréhension de l'action préventive s'élargie à l'idée même de la santé, alors que les acteurs plus éloignés, ont une compréhension qui se réduit à la prévention des ITSS au sens strict.



Photo 8. Rebâtir sa vie. Un outil pour la vie.

*C'est une façon de montrer qu'il y a du développement d'outils de prévention et de sensibilisation qui se fait à Point de Repères. Ils sont tous différents; toi ton coffre d'outils, que t'aurais besoin de venir chercher ici, est peut-être pas le même que le mien. On peut aussi dire que Point de Repères devient un outil pour la personne; Point de Repères fait partie de ton coffre d'outils. Ce qu'on pourrait voir de plus, c'est les participants qui se sont impliqués pour produire ces outils.» (Extrait de l'exposition **Rendre visible l'invisible**)*

« Depuis la table sur le bord de la porte du CLSC à aujourd'hui, il y a beaucoup plus de services (...). Plus de choses, c'est beaucoup plus vivant et il y a beaucoup plus d'espace pour les utilisateurs (...) qui peuvent justement avoir un lieu de rencontre, ce qu'ils ne pouvaient pas avoir avant dans les autres locaux. Il y a eu des projets musique, les gens pouvaient venir faire de la musique à PLAISIIRS, du dessin...C'est intéressant. C'est pas juste parce qu'on consomme mais on est capables de faire d'autres choses et ça c'est mis de l'avant. Je trouve que c'est une belle

amélioration pour CACTUS.» (un participant au groupe de discussion)

« L'action de CACTUS Montréal, au plan de la santé, se situe sans doute au niveau de la réduction du VIH, des traitements des infections. Par exemple, avec la distribution d'eau, les personnes UDII ne vont plus chercher de l'eau dans les trous d'eau. Distribution importante de pipes à crack.» (un participant au groupe de discussion)

Cette déclaration qui fait la promotion de services de santé adaptés, respectueux et efficaces ne semble poser aucun problème dans plusieurs champs de la santé, mais elle est source de débats lorsqu'il s'agit de drogues. Le récent arrêt de la Cour suprême est pourtant éloquent à cet égard. Il affirme que les services d'injection supervisée s'inscrivent directement dans des services de santé qui assurent, pour les populations les plus fragiles de nos sociétés, une garantie à l'intégrité physique et à la dignité.

En somme, agir en prévention des ITSS serait, d'abord et avant tout, **assumer un mandat juridique qui donne droit, à tout citoyen, à l'accès aux services de santé dont il a besoin et ce, de manière universelle et gratuite.** Quelques citations de personnes UDII qui fréquentent les OCARMUD permettent de constater qu'elles perçoivent ceux-ci comme des lieux où elles peuvent aborder leurs

Accès universel et gratuit

Agir en prévention des ITSS serait, d'abord et avant tout, assumer un mandat juridique qui donne droit, à tout citoyen, à l'accès aux services de santé dont il a besoin et ce, de manière universelle et gratuite.

problèmes de santé sans y être jugées. Par ce travail plus large vers la santé et en raison, notamment, du climat de respect qui y règne, la présence d'un personnel soignant (infirmières, médecins) matérialise encore davantage la reconnaissance du droit à la santé des personnes qui s'injectent des drogues.

Cette approche, orientée vers la reconnaissance, renforce le respect de soi des personnes qui peuvent bénéficier des services que requiert leur état de santé, dans un contexte respectueux de leurs réalités et de leurs attentes. À ce titre, la question du renforcement des dispositifs de prévention, par exemple, par l'implantation des sites d'injection supervisée (SIS), représente un autre appel à la responsabilité de l'État, de fournir à chaque citoyen, les services de santé les plus adéquats, en regard des connaissances scientifiques développées.

Dans cette perspective, la reconnaissance de l'action en santé des organismes étudiés et le droit des personnes qui les fréquentent à obtenir les services dont elles ont

besoin, sans contrepartie, devient **un autre levier de changement de discours, en permettant de sortir des bénéfices tout juste tolérés de l'action préventive par la distribution de seringues, pour retenir la logique de justice, à établir au sein de tous les services de santé nécessaires.** À la croisée entre une intervention sociale et une intervention médicale, les OCARMUD étudiés montrent comment, dans leur quotidien, **il est possible de travailler ensemble, de développer des stratégies qui s'inscrivent dans une lecture de santé globale et de répondre autant aux maladies et aux problèmes des personnes UDII, qu'aux conditions relatives à leur épanouissement et à leur bien-être.** Cette articulation, généralement non dite et non lue, devrait, au contraire, être diffusée. Ainsi, l'expertise construite au sein des OCARMUD, **pourrait bénéficier à d'autres secteurs de la santé.** Une expertise qui s'appuie clairement sur une logique d'action, portée par les déterminants sociaux de la santé, bien plus que par les problèmes directs de santé, bref, **un travail en amont des problèmes de santé.**

Un levier

La reconnaissance de l'action en santé des organismes étudiés et le droit d'accès universel devient un levier de changement de discours, en permettant de sortir des bénéfices tout juste tolérés de l'action préventive par la distribution de seringues, pour retenir la logique de justice, à établir au sein de tous les services nécessaires

Un travail en amont des problèmes de santé

Il est possible de développer des stratégies qui s'inscrivent dans une lecture de santé globale et de répondre autant aux maladies et aux problèmes des personnes UDII, qu'aux conditions relatives à leur épanouissement et à leur bien-être. Cette expertise construite au sein des OCARMUD, qui constitue un travail en amont des problèmes de santé, pourrait bénéficier à d'autres secteurs de la santé.

6.3 Le passage de l'exclusion à la participation sociale



Photo 9. La lumière au bout du tunnel.

J'ai nommé ma photo comme ça parce que c'est tout noir autour, mais lumineux en dedans, comme si le noir est parti et que la lumière est revenue : ma vie a changé totalement en positif. J'ai posé quelques éléments signifiant ma réussite, mon mieux-être et une meilleure estime de moi. (...) et tout ça est sur le mur de MON appartement (Extrait de l'exposition rendre visible l'invisible)

Participer aux projets de Point de Repères, ça fait du bien; ça augmente la confiance en soi; ça améliore sa condition; ça aide à se prendre en main et à se sentir utile. On le fait pour le bien de l'âme. Ça permet de se créer un réseau. (un membre du CR)

Plusieurs d'entre eux gagnent leur vie honnêtement et peu de gens connaissent cette réalité. (un participant au groupe de discussion)

L'épidémie du SIDA et le

déploiement de stratégies de distribution de matériel stérile comme outil principal de la prévention des ITSS auprès des consommateurs de drogues, a contribué à renforcer le lien entre le risque et la personne, à tel point que la personne, plus que sa consommation, est définie actuellement comme représentant la menace, ceci entraînant des processus d'exclusion et de marginalisation, néfastes pour les personnes UDII. Pourtant, le quotidien des OCARMUD étudiés révèle que le risque ne fait pas partie des relations établies avec leurs usagers. Certes, le matériel et l'éducation demeurent des outils d'intervention, mais c'est bien davantage dans l'engagement des personnes dans des activités, des relations, des projets, qu'elles y trouvent leur compte, dans la mesure où ces espaces de répit du monde de la rue et de la drogue, constituent des leviers pour aborder le respect de soi. Ces **dynamiques d'intervention construites autour de l'empowerment** sont en effet des véhicules pour démontrer que la vie d'une personne ne se résume pas à sa consommation de drogues et qu'elle a la capacité et le potentiel de s'engager dans des projets et des activités.

Le risque et la personne

Le déploiement de stratégies de distribution de matériel stérile comme outil principal de la prévention des ITSS auprès des consommateurs de drogues, a contribué à renforcer le lien entre le risque et la personne, à tel point que la personne, plus que sa consommation, est définie actuellement comme représentant la menace, ceci entraînant des processus d'exclusion et de marginalisation, néfastes pour les personnes UDII.

Empowerment

Les dynamiques d'intervention sont construites autour de l'empowerment.

À court terme, cet engagement - certaines personnes UDII l'ont évoqué - peut avoir une influence sur la fréquentation de la rue et sur la consommation de drogues, mais, ce qu'il faut retenir, c'est que les personnes qui fréquentent les OCARMUD souhaitent pouvoir s'engager et participer à des activités et des projets qui leur permettent d'expérimenter de nouveaux rapports sociaux, en même temps que de nouvelles modalités de contribution à la communauté et à la société. Bref, relever de nouveaux défis.

Moi ce que je dirais c'est parce que les gens ont peur de l'inconnu. Quand une personne a une problématique de toxicomanie (...) les gens ont réellement peur des maladies qui se rapprochent de ça. Les gens ont quand même des préjugés beaucoup. Ils ont très peur de nous parce qu'ils ont peur de l'inconnu et ils ont peur peut-être de la façon dont ils pourraient se ramasser eux aussi...Et ils veulent pas le voir réellement. Des fois, de voir quelqu'un qui est dans une descente aux enfers, ça fait réfléchir...J'ai eu une chum de fille un moment donné, bien avant moi, qui est tombée dans la drogue et je l'ai carrément fui cette personne-là parce que j'ai eu peur, réellement peur. Je la voyais aller pis je voyais ma petite problématique, je commençais moi-même et je voulais pas m'en apercevoir. C'est pour ça que j'ai arrêté de me tenir avec cette personne-là. Dans le

fond, je m'en venais pas mieux qu'elle. C'est pour ça que les gens, je regarde les policiers des fois, quand ils nous approchent et qu'on a un problème de toxicomanie, ça mets les gants, ça se prépare déjà à avoir peur.» (un participant au groupe de discussion)

Le processus d'exclusion vécu par les personnes UDII les confine le plus souvent à l'isolement et à l'ennui, où le seul rythme est celui de la prochaine dose, du gain des prochains dollars pour se payer cette dose (Bellot, 2001). Cette spirale s'arrête dès qu'une personne franchit les portes d'un OCARMUD puisqu'elle y trouve minimalement un répit à cette vie intense et extrême. Mais plus encore, les projets et les activités que les OCARMUD mettent de l'avant, **éloignent les personnes de la rue et de la drogue, en permettant de développer, voir de découvrir de nouveaux intérêts, désirs, attentes, souhaits, soutenant du même coup qu'il est possible de faire et d'être autre chose que quelqu'un qui consomme** : « On est pas juste des toxicomanes » soulignent les membres du CR de Montréal. À ce titre, comme l'a montré l'évaluation du projet PLAISIIRS (Bellot, 2008), ainsi que Castel (1999), puis Taïeb (2011), la possibilité de s'impliquer et de participer socialement permet de renforcer des mécanismes d'autocontrôle, en déployant de

« Pas juste des toxicomans »

Les projets et les activités que les OCARMUD mettent de l'avant, éloignent les personnes de la rue et de la drogue, en permettant de développer, voir de découvrir de nouveaux intérêts, désirs, attentes, souhaits, soutenant du même coup qu'il est possible de faire et d'être autre chose que quelqu'un qui consomme.

nouveaux repères identitaires.

Ces projets d'intervention, financés de manière plus ou moins ponctuelle, sont nombreux. La plupart du temps, ils sont tournés vers l'expression du point de vue de la personne UDII, à titre d'expert de sa condition. Dans d'autres circonstances, la contribution sera construite autour d'une relation d'aide que développera la personne à l'endroit de ses semblables, s'appuyant sur des stratégies d'intervention par les pairs. Ces projets et ces activités captivent les personnes qui les réalisent. L'observation de leur implication et l'appropriation qu'elles font de ces projets, permet de révéler à quel point la prévention passe souvent par des perches tendues pour impliquer les personnes dans des registres où elles vont développer une nouvelle estime d'elles-mêmes. Une estime de soi valorisée par des implications orientées sur la contribution sociale, qui fait du sens pour les personnes UDII.

Moi je suis bénévole au Sac à dos, un programme de réinsertion sociale. En plus, je fais partie de CACTUS et de PLAISIIRS. Je fais partie de ToxicoNet depuis 2 ou 3 semaines. On embellit le quartier en ramassant des poches de toutes sortes de cochonneries. On nettoie les trottoirs. C'est ce qui fait que c'est le fun que ce genre d'organisme existe. Juste le fait de pouvoir embellir notre quartier, ça

nous apporte une certaine fierté et on est contents de ça ...qu'on est capable de faire notre petit bout de chemin. Ça ramène à avoir une petite fierté qu'on n'avait pas avant. (un participant au groupe de discussion)

Plusieurs de ces projets demeurent toutefois **centrés sur le statut de consommateurs** des personnes UDII. Dans certains cas, l'approche créative de quelques-unes de ces interventions permet de développer d'autres dynamiques, en mettant de l'avant, entre autres, **le rôle de salarié et d'acteur au sein de la communauté** comme, par exemple, dans le cadre de ToxicoNet. Agir en prévention des ITSS, solidement ancré dans une dynamique de reconnaissance, représente, selon nous, une sorte de vecteur qui vient renforcer la pertinence de proposer et de développer, avec les OCARMUD, **des actions dirigées vers la communauté, là où les statuts et les rôles de consommateurs ne sont pas mis de l'avant.** Les personnes UDII ont d'autres expertises, elles ont du potentiel et des forces qui peuvent se traduire en d'importantes contributions pour la communauté. Mieux que quiconque, ces personnes savent généralement user de stratégies de débrouillardise, ont des habiletés artistiques et créatrices qui leur ont permis de passer au travers d'histoires de détresse et de

Projets

Plusieurs de ces projets demeurent toutefois centrés sur le statut de consommateurs des personnes UDII, mais dans certains cas, ils réussissent tout de même à mettre de l'avant le rôle du salarié et d'acteur au sein de la communauté.

Projets axés sur la communauté

Il serait pertinent de développer, avec les OCARMUD, des actions dirigées vers la communauté, là où les statuts et les rôles de consommateurs ne sont pas mis de l'avant.

souffrances aigües. Elles ont aussi des valeurs d'entraide et de solidarité qui marquent leurs relations avec les autres. À ce titre, elles pourraient faire la démonstration du comment elles peuvent être les VOISINS que tout citoyen souhaite avoir.

Dans chaque histoire d'organisme, l'arrimage à un quartier a soulevé la désapprobation, la critique et le rejet. Pourtant, on a constaté que ces premiers temps de désapprobation

passés, les OCARMUD apparaissent au quotidien comme de bons voisins, les personnes qui les critiquaient reconnaissant leur contribution à la qualité de vie du quartier. Il s'agit de possibilités de participation à des projets où la question de l'acceptation sociale passe par le rapprochement et la compréhension de l'Autre, plutôt que par son rejet.

7.

LA RENCONTRE : DIFFUSION DES RÉSULTATS

La rencontre peut prendre de multiples visages. Ici, la rencontre s'est d'abord réalisée dans le cadre des activités de collecte de données qui ont permis aux personnes qui participent aux OCARMUD qui se sont impliquées dans les CR, d'apparaître dans un nouveau rôle, les uns découvrant les autres. Elle s'est poursuivie dans le cadre des comités de suivi, où les membres des CR ont pu venir témoigner de leur expérience et de leur prise de position.

C'est toutefois autour de la diffusion des résultats et du développement des expositions que le travail de reconnaissance s'est le plus largement construit. Forts de leurs textes et de leurs photos, les deux CR ont souhaité **construire des expositions mobiles**, leur permettant de diffuser leur message et de mieux faire reconnaître l'action des OCARMUD et la leur, dans la communauté.

Ici, la rencontre est provoquée et souhaitée, par l'intermédiaire de la diffusion des résultats. Comme on l'a évoqué à quelques reprises au fil de ce rapport, les stratégies de diffusion des

résultats ont également été choisies par les membres des CR. Lors d'une rencontre qui réunissait tous les acteurs des deux cas, les membres des CR se sont entendus pour réaliser cette exposition mobile, qui sera **conservée par les organismes, chaque CR possédant sa propre création, ainsi que le matériel de l'autre, afin d'en faire une exposition complète et autonome**. Cette exposition se veut l'illustration de ce qu'ils sont, de leur contribution au mieux-être de leur milieu – les gestes d'action communautaire – et de leur implication dans la présente recherche.

Pour ce faire, ils ont déterminé le public à cibler, le message général à communiquer et les endroits de diffusion les plus stratégiques. Les membres du CR de Point de Repères ont réalisé un montage à partir des photographies qu'ils ont prises et des réflexions les concernant. Quant à ceux de CACTUS Montréal, en plus de quelques photos, ils ont voulu exploiter leurs talents divers : dessins, poèmes, récits et citations ont donc été mis de l'avant. **Il est prévu que les expositions soient présentées lors d'activités de sensibilisation ou**

Exposition mobiles

Les deux CR ont souhaité construire des expositions mobiles, leur permettant de diffuser leur message et de mieux faire reconnaître l'action des OCARMUD et la leur, dans la communauté.

Activités de sensibilisation

Il est prévu que les expositions soient présentées lors d'activités de sensibilisation ou d'événements auxquels les organismes participent.

d'événements auxquels les organismes participent. Les CR ont également évoqué la possibilité d'intégrer le contenu de l'exposition sur le site Internet des organismes partenaires de la recherche. D'autres types d'activités de diffusion, certaines originales et d'autres plus classiques, viendront compléter la dissémination

de la recherche comme, par exemple, des présentations dans des colloques et la soumission d'articles scientifiques. Le tableau qui suit fait état des événements où l'exposition a été soumise comme proposition ou a été présentée.

Activité	Lieu	Date	Détails
Cérémonie de Reconnaissance privée à Point de Repères	Québec	27 mars 2012	Présentation orale de l'exposition aux membres du CA et au personnel de Point de Repères; remise de certificats émis par l'UL (avec épinglette et stylo) et d'un cahier-souvenir de l'exposition
Cérémonie de reconnaissance/Vernissage Université de Montréal	Montréal	24 avril 2012	Présentation de l'exposition et remise d'un certificat de reconnaissance aux participants, par le vice-recteur adjoint à la recherche, lettres et sciences humaines.
Bibliothèque Gabrielle-Roy	Québec	17 avril au 14 mai 2012	Exposition Rendre visible l'invisible au 2 ^e étage
Bibliothèque Gabrielle-Roy	Québec	22 avril 2012 de 14h à 16h	Présence de membres du CR de Point de Repères pour rencontrer le public, répondre à ses questions et donner de l'information
Grande bibliothèque	Montréal	?	Dossier envoyé. Comité évaluateur se réunit en avril.
26 ^{ème} rencontre nationale de l'Association des intervenants en toxicomanie du Québec (AITQ). <i>Les environnements favorables à la réduction des méfaits.</i>	Longueuil	16 mai	Équipe de recherche (2012). <i>Vers la reconnaissance de l'action communautaire des programmes d'échange de seringues (PES): une recherche-action.</i> Présentation + exposition + ateliers avec les participants de la recherche.
Colloque INTERSECTION, organisé par MSP (350 policiers des différents corps	Montréal	23 mai	Présentation de l'exposition toute la journée

de police du Québec)			
Midi-rencontres (RAP)	Québec	25 mai	Exposé oral et discussion autour de l'utilisation de la technique photovoix des membres du CR de Point de Repères avec les bannières de l'exposition <i>Rendre visible l'invisible</i>
Université du Québec à Chicoutimi	Trois-Rivières	Été 2012	Présentation de l'exposition dans le cadre d'un cours en service social auprès d'intervenants.
Village gai	Montréal	Été 2012	Exposition extérieure.
Cirque Hors Piste (volet familial)	Montréal	14 juillet	Exposition extérieure.
Festival d'expression de la rue (FER) & Discussion citoyenne	Montréal	Fin juillet - début août	À confirmer - Exposition à l'extérieur (Place Pasteur) + thème de la discussion citoyenne : La reconnaissance de l'action communautaire des PES et des personnes qui les fréquentent.
Université Laval	Québec	Automne 2012	Exposition <i>Rendre visible l'invisible</i> de Point de Repères et Cactus Montréal. Exposé oral et discussion.
Quartier général de police	Montréal	?	Échanges en cours avec agente de la SPVM, responsable des relations avec la communauté.
INSPQ-DRSP	Québec	À définir	
INSPQ-DRSP	Montréal	À définir	

Ces différents rendez-vous de l'exposition et/ou présentation de la recherche, de sa démarche aux résultats visent de nombreux publics : la population générale, les intervenants, les chercheurs universitaires, les décideurs de Santé

publique, les résidents/commerçants. Par ce travail de diffusion, il s'agit de rendre compte de l'action des OCARMUD et des personnes qui les fréquentent et de soutenir l'amélioration de la reconnaissance de l'action de ces organismes.

CONCLUSION

La recherche-action participative conduite dans le cadre de ce projet avait pour objectif de faire reconnaître l'action communautaire des OCARMUD et des personnes qui les fréquentent. Tout au long du projet, on a pu voir se révéler des actions, des stratégies, des forces et des potentiels qu'il importait de faire reconnaître. Dans cette perspective, le travail participatif structuré tout au long de la démarche de recherche à constituer en soi un acte de reconnaissance en permettant à différentes personnes de jouer un autre rôle, d'apporter leurs voix mais aussi de partir à la rencontre avec un autre discours sur les OCARMUD. Certes, la recherche n'a pas tout changé. En fait, le travail de diffusion s'amorce et par delà même celui d'un élargissement des formes de reconnaissance et des vecteurs de la reconnaissance. Pour s'inscrire dans la durée, le projet a choisi la réalisation d'expositions mobiles et durables pour

porter les fruits de cette recherche dans le temps, pour en témoigner, pour susciter dialogue, discussions et réflexions le cas échéant. Cette recherche a surtout été l'occasion de montrer comment il est possible de lire autrement l'action des OCARMUD et des personnes UDII, **en mettant l'accent sur la justice sociale** qu'incarne leur démarche de prévention, une justice sociale qui ne demande qu'à être **renforcée et relayée par les différents acteurs de santé publique**, encouragés ici à faire valoir que la prévention passe par le respect de la personne, de ses droits fondamentaux et par le soutien de sa participation sociale. L'invitation est lancée donc à travailler ensemble au renforcement de la capacité stratégique des acteurs, en les conviant à se faire entendre et reconnaître dans la complexité de leur action préventive et dans leur rôle déterminant pour la communauté.

Faire autrement

Cette recherche a surtout été l'occasion de montrer comment il est possible de lire autrement l'action des OCARMUD et des personnes UDII, en mettant l'accent sur la justice sociale qu'incarne leur démarche de prévention, une justice sociale qui ne demande qu'à être renforcée et relayée par les différents acteurs de santé publique.

ANNEXE 1 : Les stratégies méthodologiques

TABLEAU DES STRATÉGIES ET DES OUTILS MÉTHODOLOGIQUES

(CR DE QUÉBEC ET DE MONTRÉAL)

Stratégies / outils	Point de Repères Québec 46 CR + 3 rencontres individuelles	CACTUS Montréal 49 CR
PRÉPARATOIRE		
	3 CR: <ul style="list-style-type: none"> • Appropriation de la recherche • Établissement de la méthodologie 	<ul style="list-style-type: none"> • Appropriation de la recherche • Établissement de la méthodologie
Rendre visible l'invisible	2 CR : consultation rapport d'activités + intervenante de liaison (connaître les services de PdR)	<ul style="list-style-type: none"> • Identification des gestes d'action communautaire formels et informels de la ressource CACTUS et des personnes qui la fréquentent • Consultation du dernier rapport annuel (rapport d'activités)
COLLECTE DES DONNÉES		
Groupes de discussion	<ul style="list-style-type: none"> • 1 CR : formation à l'animation 3 groupes : 3 CR chaque (préparation, animation, appréciation) + 2 CR pour l'ensemble des groupes (préparation, appréciation) <ul style="list-style-type: none"> • Intervenants d'autres organismes • Participants UDI au PdR • Personnes UDI ne fréquentant pas PdR 	<ul style="list-style-type: none"> • Usagers (2) • Intervenants de CACTUS Montréal (1) • Intervenants d'autres organismes (1) • Résidents-commerçants (2)
Technique photovoix	3 CR (sur 3 sem.) : formation (méthode, photographie, enjeux éthiques) 5 CR (sur 2 mois) : mise en contexte des photos	Illustration des gestes d'action communautaire au quotidien, réels ou symboliques. <ul style="list-style-type: none"> • Formation • Période de prise de photos • Mise en contexte des photos • Sélection des photos pour les diverses activités (comité de direction INSPQ, rapport final, diffusion, etc.)

Stratégies / outils	Point de Repères Québec 46 CR + 3 rencontres individuelles	CACTUS Montréal 49 CR
Sondage		<ul style="list-style-type: none"> • Par la poste • Par internet • Vox Populi lors du Festival d'expressions de la rue (FER)
Observation	Consultation publique sur les SIS (conseil de quartier St-Roch) + 2 CR (préparation, appréciation)	<ul style="list-style-type: none"> • Présence d'un membre du CR lors du Colloque international du CRI • Forum de discussion citoyenne (dans le cadre du FER)
Enregistrement	Tous les CR	
ANALYSE		
	Août-septembre 2011 : étude de cas PdR (professionnelle de recherche)	En continue, par l'intermédiaire des comptes-rendus et des ordres du jour des CR.
Analyse des résultats et réflexion autour de la diffusion des résultats	1 CR : Validation de l'étude de cas	<ul style="list-style-type: none"> • Travail de validation et de relecture des résultats. • Identification des résultats clés et réflexion autour des moyens de les diffuser.
DIFFUSION DES RÉSULTATS		
Planification	2 rencontres réunissant les 2 CR (Québec et Montréal)	
Expositions mobiles	<ul style="list-style-type: none"> • 2 CR : Objectifs de communication, public cible, lieux de diffusion privilégiés • 6 CR (sur 2 mois) : préparation du visuel de l'expo • 3 rencontres individuelles (sur 2 sem.) : textes • 2 CR (2 sem.) : validation texte et visuel • 1 CR : préparation matériel complémentaire + communications *Prise en charge de l'infographie + textes : 1 membre du CR + professionnelle de recherche • 1 CR : communications • 1 CR : préparation exposé oral 	<ul style="list-style-type: none"> • Choix de lieux d'exposition • Rencontres de préparation • Construction collective des chevalets qui soutiennent les panneaux

BIBLIOGRAPHIE

- Amster, R. (2004). *Street People and the Contested Realms of Public Space*. New York.: LFB Scholarly Publishing LLC.
- Antonovsky, A. (1990). Personality and health: Testing the sense of coherence model. In H. S. Friedman (Ed.), *Personality and disease*. New York: John Wiley & Sons, pp.155-177.
- Antonovsky, A. (1993). Complexity, conflict, chaos, coherence, coercion and civility. *Social Science & Medicine*, 37(8), pp.969-974.
- Bacqué, M-H, Roey, H., Santomer, Y. (2005). *Gestion de proximité et démocratie participative*. Paris, La découverte.
- Baines, D. (eds) (2007). *Doing anti-oppressive practice. Building transformative politicized social work*. Halifax, Fernwood Publishing.
- Bauman, Z. (2000). Social issues of law and order. *The British Journal of Criminology*, 40(2), pp.205-221.
- Bellot, C. (2001). *Le monde social de la rue: expériences des jeunes et pratiques d'intervention à Montréal*. thèse, Université de Montréal, Montréal.
- Bellot, C. (2003). *Alternative à la judiciarisation des personnes itinérantes : un énoncé de définition*. Montréal: Produit dans le cadre des travaux du comité aviseur d'«Alternatives à la judiciarisation» du RAPSIM.
- Bellot, C., Chesnay, C., Rivard, J., & Raffestin, I. (2008). *Rapport final du projet PLAISIIRS: Déposé au comité aviseur du Projet et à Cactus-Montréal*.
- Bellot, C., & Rivard, J. (2007). *L'intervention par les pairs : un enjeu pour la reconnaissance*. In C. Bellot & E. Baillergeau (Eds.), *Mutations des pratiques sociales : innovation ou gestion des nouvelles précarités ?*. Québec: Presses de l'Université de Québec
- Bellot, C.; St-Jacques, B (2011). *La défense des droits des personnes itinérantes. L'histoire d'un partenariat entre chercheurs, intervenants sociaux et population cible*. Dans D. Chabanet, P. Dufour et F. Royall, dir.. *Les mobilisations sociales à l'heure du précaire*, Paris: EHESS, Lien social et politiques.
- Bernier, N. F. (2003). *Le désengagement de l'État providence*. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.

- Bourgouin, P. A. (2009). *L'action collective des personnes utilisatrices de drogues injectables : le développement de l'ADDICQ*. In Rapport d'analyse sous la direction de C.Bellot (Ed.), Maîtrise de service social. Montréal: Université de Montréal.
- Brisson, P. (1997). *L'approche de réduction des méfaits : Sources, situation, pratiques*. Québec: Comité permanent de lutte à la toxicomanie du Gouvernement du Québec.
- Campbell, S. (2007). *The Enhancement and Capacity Building for Alberta Groups for People Who Use Drugs : Evaluation Report 2006-2007*. Red Deer (Alberta): Alberta Nonprescription Needle Use Consortium (NPNU) Harm Reduction Programmers' Task Group.
- Carrier, N., & Quirion, B. (2003). Les logiques de contrôle de l'usage des drogues illicites : La réduction des méfaits et l'efficacité du langage de la périlisation. *Drogues, santé et société*, 2(1).
- Castel, R. (1999). *La question de la métamorphose sociale: chroniques du salariat*. Paris, Gallimard.
- CHSP [Community Health Scholars Program] (2002). *Stories of impact*. Washington, DC: University of Michigan School of Public Health.
- Coleman, R. (2004). *Reclaiming the Streets. Surveillance, social control and the city*. London: William Publishing.
- Comité consultatif sur la santé de la population (CCSP). (2001). *Réduire les méfaits associés à l'usage des drogues par injection au Canada*. Retrieved from http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/pubs/adp-apd/injection/health_social-sante_sociales-fra.php
- Crawford, A. (2001). Vers une reconfiguration des pouvoirs ? Le niveau local et les perspectives de gouvernance. *Déviance et société*, 25(1), pp.3-32.
- Damant, D., Trottier, G., Noël, L., Paré, G., Doitteau, N., & Dorais, M. (2006). *VIH, violence et la régulation de la prostitution : une analyse comparative de genre de la prostitution de rue à Québec*. Montréal: Rapport de recherche. Fonds québécois de recherche sur la société et la culture.
- Ehrenberg, A. (1998). *La fatigue d'être soi : dépression et société*. Paris, Odile Jacob.
- Erickson, P. G., Riley, D. M., Cheung, Y. W., & O'Hare, P. A. (1997). *Harm Reduction: A New Direction for Drug Policies and Programs*. Toronto:

- University of Toronto Press.
- Fecteau, J.-M. (2004). *La liberté du pauvre sur la régulation du crime et de la pauvreté au XIXe siècle Québécois*. Montréal: VLB Éditeurs.
- Foscarinis, M. (1996). Downward Spiral : Homelessness and Its Criminalization. *Yale Law & Policy Review*, 14(1), pp.1-62.
- Fournier, P., Potvin, L. (1995). Participation communautaire et programmes de santé : les fondements du dogme. *Sciences sociales et santé*, 13(2), pp.39-59.
- Garland, D. (2001). *The Culture of Control. Crime and Social Order in Contemporary Society*. Chicago.
- Gleizal, J.-J. (1999). Les politiques locales de sécurité. *Cahiers français*, 293.
- Haley, N., Roy, E., & Leclerc, P. (2003). Interventions de prévention efficaces contre le VIH et l'hépatite C chez les jeunes utilisateurs de drogues par injection (UDI). *Drogues, santé et société*, 2(1), pp.256-284.
- Hamel, P., Jouve, B. (2006). *Un modèle québécois ? Gouvernance et participation dans la gestion publique*. Montréal, PUM.
- Honneth, A. (2000). *La lutte pour la reconnaissance*. Paris: Cerf.
- Honneth, A. (2006). *La société du mépris*. Paris: La Découverte.
- Honneth, A. (2007). *La réification. Petit traité de théorie critique*. Paris, Gallimard.
- Israel, B. A., Schulz, A. J., Parker, E. A. & Becker, A. B. (1998). Review of community-based research: Assessing partnership approaches to improve public health. *Annual Review of Public Health*, 19, pp.173–202.
- Jetté, C. (2008). *Les organismes communautaires et la transformation de l'État-Providence*. St-Foy, PUQ.
- Jose et al. (1996). Collective organisation of injecting: drug users and the struggle against AIDS. In T. Rhodes & R. Hartnoll (Eds.), *AIDS, drugs and prevention: Perspectives on individual and community action*. New York: Routledge, pp.216-233.
- Laberge, D., Morin, D., Roy, S., & Rozier, M. (2000). Capacité d'agir sur sa vie et inflexion des lignes biographiques: le point de vue des femmes itinérantes. *Santé mentale au Québec*, 25(2), pp.21-39.

- Levasseur, M.; Richard, L.; Gauvin, L.; Raymond, E. (2010). Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: Proposed taxonomy of social activities. *Social Science and Medecine*, vol 71, pp.2141-2149.
- Mary, P. (2003). *Insécurité et pénalisation du social*. Bruxelles: Labor.
- Martucelli, D. (2010). *La société singulariste*. Paris, Armand Colin.
- Mathieu, L. (2001). *Mobilisations de prostituées*. Paris: Belin.
- Mathieu, L. (2007). Les mobilisations improbables : pour une approche contextuelle et compréhensive. In S. Cadiou, S. Dechezelles & A. Roger (Eds.), *Passer à l'action : les mobilisations émergentes* Paris: L'Harmattan.
- McKnight, I., Maas, B., & al., e. (2007). Factors associated with public injecting among users of Vancouver's supervised injection facility. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 33(2), pp.319-325.
- Mercure, S.A. (2009). "Moi, j'ai besoin de m'sentir reliée à c'te monde-là". *Un éclairage salutogénique des rapports de femmes TSR-UDI à leur milieu*. Mémoire, Faculté sciences infirmières. Université Laval.
- Miller, C. L., Spittal, P. M., & al., e. (2005). HIV and hepatitis C outbreaks among high-risk youth in Vancouver demands: a public health response. *Canadian Journal of Public Health*, 96(2), pp.107-108.
- Minkler, M. & Wallerstein, N. (2008). *Community-based participatory research for health. From process to outcomes*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Mitchell, D. (2003). *The Right to the City: Social Justice and the Fight for Public Space*. New York Guilford.
- Noël, L., Laforest, J., & Allard, P.-R. (2007). Usage de drogues par injection et interventions visant à réduire la transmission du VIH et du VHC, Revue systématique de la littérature et validation empirique. Québec: Institut national de santé publique du Québec.
- OMS, Santé et Bien-être social Canada, & Association canadienne de santé publique. (1986). Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Retrieved from <http://www.aspq.org/documents/file/charte-d-ottawa.pdf>

- Parazelli, M. (2001). Les pratiques de socialisation marginalisée des jeunes de la rue dans l'espace urbain montréalais. In L. Roulleau-Berger & M. Gauthier (Eds.), *Les jeunes et l'emploi dans les villes d'Europe et d'Amérique du Nord*. La Tour d'Aigues: Éditions de l'Aube, pp199-211.
- Parent, R., Alary, M., Morissette, C., Roy, E., & P., L. (2008). *Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogue par injection - Épidémiologie du VIH de 1995 à 2007 - Épidémiologie du VHC de 2003 à 2007*. Québec: Institut national de santé publique du Québec.
- Parent, R., Morissette, C., Roy, E., Alary, M., & Leclerc, P. (2007). Surveillance épidémiologique du VIH et du VHC chez les utilisateurs de drogues par injection au Québec : Faits saillants des observations du réseau SurvUDI. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire* (40), pp.307-310.
- Patsias, C. (2007). Civilité et comités de citoyens marseillais et québécois : des réactions à l'insécurité aux fondements des politiques publiques. *Lien social et politiques*, 57, pp.47-62.
- Payne, M. (2005). *Modern social work theory*. UK, Palgrave Macmillan
- Pollien, A. (2006). Histoire des régulations de l'usage de drogue et d'alcool. *Dépendances*(29), pp.25-29.
- Renault, E. (2004). *L'expérience de l'injustice : reconnaissance et clinique de l'injustice*. Paris: La découverte.
- Rhodes, T., & Hartnoll, R. (1996). *AIDS, Drugs And Prevention: Perspectives on Individual and Community Action* London: Routledge.
- Rhodes, T., Singer, M., Bourgois, P., Friedman, S. R., & Strathdee, S. A. (2005). The social structural production of HIV risk among injecting drug users. *Social Science & Medicine*(61), pp.1026–1044.
- Ruegg, J., Klauser, F., & November, V. (2007). Du citoyen et de la «civilité». Réflexions à partir de l'exemple de la vidéosurveillance. *Lien social et politiques*(57), pp.127-140.
- Simard, P., O'Neill, M., Frankish, C. J., George, A., Daniel, M. & Doyle-Waters, M. (1997). *La recherche participative en promotion de la santé au Canada francophone*. Ottawa et Québec: Santé Canada et Groupe de recherche et d'intervention en promotion de la santé de l'Université Laval (GRIPSUL).
- Smith, N. (1996). *The New Urban Frontier, Gentrification and the Revanchist City*. London: Routledge.

- Sommier, I. (2003). *Le renouveau des mouvements contestataires à l'heure de la mondialisation*. Paris: Flammarion.
- Soulet M.-H. (2008). « La reconnaissance du travail social palliatif », *Dépendances*, n°33, pp. 4-8.
- Spittal, P. (2007). HIV infection among Canadian Aboriginal young people using drugs. *International Journal of Circumpolar Health*, 66(1, 3), pp.227-240.
- Sylvestre, M.-E. (2007). *Policing Disorder and Criminalizing the Homeless in Montreal and Rio de Janeiro: A Critique of the Justifications of Repression in Law and Practice*. Thèse de doctorat, Université Harvard, Cambridge.
- Taïeb, O. (2011). *Les histoires de toxicomanes*. Paris, PUF
- Toufik, A. (1997). Continuité et rupture dans l'histoire de l'auto-support des usagers de drogues en Europe. *Prévenir*(32), pp.127-150.
- Tyndall, M. W., Wood, E., & al., e. (2006). HIV seroprevalence among participants at a Supervised Injection Facility in Vancouver, Canada: implications for prevention, care and treatment. *Harm Reduct Journal*, 3(36).
- Viswanathan, M., Ammerman, A., Eng, E., Gartlehner, G., Lohr, K., Griffith, D. et al. (2004). *Community-based participatory research: Assessing the evidence*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Wacquant, L. (2003). Towards a Dictatorship over the Poor. Notes on the Penalization in Brazil. *Punishment and Society*, 5(2), pp.197-205.
- Wang, C. C., & Redwood-Jones, Y. A. (2001). Photovoice Ethics: perspectives from Flint Photovoice. *Health Education & Behavior*, 28(5), 560-572.



ON N'EST PAS JUSTE DES
TOXICOMANES

<http://tinyurl.com/rendrevisible>

Une vidéo sur la reconnaissance: une démarche participative

Produite à partir du rapport de la recherche-action *Rendre visible l'invisible*, la vidéo met l'accent sur l'importance de reconnaître l'action communautaire des programmes d'échange de seringues ainsi que les personnes utilisatrices de drogues qui les fréquentent.

Outil de sensibilisation, de réflexion et de discussions, le document s'adresse autant aux acteurs du réseau de la santé qu'au grand public.

À travers des témoignages touchants, la vidéo nous invite à reconsidérer nos façons de voir les personnes utilisatrices de drogues, à revoir nos discours sur les programmes d'échange de seringues et à envisager une approche plus globale en prévention. La porte est grande ouverte à une mobilisation d'acteurs et d'expertises pour un travail en coopération.

Un travail collectif

La recherche-action a été menée par une équipe sous la direction de Céline Bellot, professeure à l'École de service social de l'Université de Montréal.

La vidéo est une initiative du Comité directeur sur l'évaluation de la Stratégie de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang et a été produite en collaboration avec :

- CACTUS Montréal
- Institut national de santé publique du Québec
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
- Point de Repères
- Université de Montréal
- Université Laval

L'exposition itinérante dont la vidéo fait mention est animée par les participants issus des organismes communautaires CACTUS Montréal et Point de Repères (Québec). Elle peut être présentée sur demande.

Un merci tout spécial aux personnes qui ont témoigné de leur expérience.

Pour plus d'information

Céline Bellot

T. 514 343-7223 ; celine.bellot@umontreal.ca

Monique Imbleau

T. 514 864-1600, poste 3232; monique.imbleau@inspq.qc.ca