UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LE TRAVAIL DES POLITIQUES PUBLIQUES : DÉVELOPPEMENT ET (RE)PRODUCTION DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES EN RÉDUCTION DES MÉFAITS AUX USAGES DE DROGUES À MONTRÉAL

THÈSE

PRÉSENTÉE

COMME EXIGENCE PARTIELLE

AU DOCTORAT DE SOCIOLOGIE

PAR

ROMAIN PAUMIER

JANVIER 2022

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.04-2020). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Je souhaite tout d'abord remercier Marcelo Otero, mon directeur de recherche. Depuis la toute fin de ma maitrise jusqu'à des années plus tard, cette thèse n'aurait pas été possible sans ses conseils et son soutien constant. Ni sans son ouverture et ses encouragements dès qu'une nouvelle idée prenait forme.

Merci également à la Faculté des sciences humaines de l'UQAM, au Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS), et à l'Institut Santé Société pour leur soutien financier.

Je souhaite également chaleureusement remercier l'ensemble des personnes ayant participé à cette recherche, coordinations, employé.es et personnes usagères des programmes. Sans leur accueil, leur curiosité, leur ouverture et leur bienveillance, cette recherche n'aurait pas pu voir le jour. Si je ne peux vous nommer directement ici pour des raisons de confidentialité du présent document, soyez assuré.es de ma plus sincère reconnaissance.

Du fait de leur soutien tout au long de ces années de doctorat, je souhaite sincèrement remercier Élias Rizkallah, Rachad Antonius et Shirley Roy pour la confiance qu'ils m'ont accordée, leurs nombreux et précieux conseils académiques, scientifiques et professionnels. J'ai eu la chance de beaucoup pouvoir apprendre de nos nombreux échanges, et de votre confiance maintes fois renouvelée, et je vous en remercie. Un merci très appuyé à Annie Guertin et Thérèse Essiambre, qui furent d'une aide administrative immense toutes ses années et auxquelles je suis extrêmement reconnaissant. Par votre présence, votre soutien infaillible, vous compréhension et votre bonne humeur, vous contribuez à rendre le quotidien académique bien plus léger et bien plus simple.

Je souhaite également remercier Jean-Marc Larouche, et l'ensemble des collègues et amis du RéDoc. Ces universités d'été furent un réel plaisir intellectuel et amical, et les trois années passées à la coordination furent extrêmement riches en belles rencontres et en échanges stimulants. Merci à Romuald, Antoine, Matei, Mathilde, Victor, Marie, et tous et toutes les autres. Il en va de même pour les membres d'Accès-Cible, auprès de qui j'ai beaucoup appris humainement, et dont la confiance m'a profondément aidé dans mes recherches, et parfois mon rôle, dans le milieu communautaire. Un merci tout spécial à Danistan, Geneviève, Jacques, Guillaume, Marie, Julie, Lucie et Sophia.

Au Québec ou en France, en chair et en os ou par écran interposé, loin des yeux proches du cœur, merci à Myriam et Colin, Pascal et Marion, Alex et Veronica, aux Loutres. Merci à Émilie, Audrey-Anne, Jonathan, Émilie, Gil, Édith, Yannick, Amélie, Nick, Nicolas, Andrew, Jade, Vincent, Lou, Thibault et Vincent. Je souhaite également remercier ma mère et mes grands-parents, pour le goût qu'ils m'ont transmis des études. Merci à Guy, Mélanie et Liam, pour ces moments précieux et ces bras grands ouverts. Et un merci tout spécial à Quentin, Julia, Éric, Jenny et Phiphi, qui ont tour à tour accueilli un doctorant noctambule en mal de rédaction.

Enfin, merci à toi Maïa, pour ta compréhension infinie, ton soutien de tous les instants. Et pour ces années passées à tes côtés, pour ce goût de l'aventure et de la vie du bon côté.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES....ii
LISTE DES TABLEAUX....ii
LISTE DES ENCADRÉS....x
CONVENTIONS D'ÉCRITURE....x
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES....x
RÉSUMÉ....x
INTRODUCTION....1
PARTIE I. LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES, L'ÉTAT, ET LES POLITIQUES PUBLIQUES : ETHNOGAPHIE DE LA RÉDUCTION DES MÉFAITS AUX USAGES DE DROGUES À MONTRÉAL....11
1.1. Welfare mix, tiers secteur et économie sociale....12
1.2. L'institutionnalisation du communautaire par les réformes de la santé et des services sociaux au Québec....18
1.3. Partenariat, supplémentarité, sous-traitance : quelle autonomie pour les organismes communautaires?....24
1.4. Question générale de recherche....30
CHAPITRE 2. ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ET POLITIQUES PUBLIQUES : LA RÉDUCTION DES MÉFAITS AUX USAGES DE DROGUES COMME CAS D'ÉTUDE....31
2.1. La réduction des méfaits : un champ de politiques publiques en forme de troisième voie....31
2.2. Mettre en œuvre la réduction des méfaits en adaptant les institutions : logiques de proximité et de bas seuils....41
2.3. Développement de la réduction des méfaits à Montréal : stabilité apparente des organismes et diversification des programmes....50
2.4. Question spécifique de recherche....53
CHAPITRE 3. COMPRENDRE LA CRÉATION DE POLITIQUES PUBLIQUES PAR LE BAS : NÉO-INSTITUTIONNALISME SOCIOLOGIQUE ET SOCIOLOGIE POLITIQUE DES PROBLÈMES PUBLICS....55
3.1. Co-construire et co-produire les politiques publiques? Les organismes communautaires et la complexité institutionnelle....55
3.2. Néo-institutionnalisme sociologique et travail institutionnel....61
3.3. Approches par les problèmes publics....69

3.4. Articuler néo-institutionnalisme sociologique et sociologie politique des problèmes publics 82

CHAPITRE 4. MÉTHODOLOGIE : ETHNOGRAPHIE DE L'ACTION COMMUNAUTAIRE EN RÉDUCTION DES MÉFAITS AUX USAGES DE DROGUES 85

4.1. Présentation du terrain, apports de l'ethnographie et conditions d'enquête 86

4.2. Les matériaux de l'enquête de terrain : observation participante, entretiens semi-directifs, archives et littérature grise 99

4.3. Analyser les données 116

4.4. Considérations éthiques 122

PARTIE II. TRANSITER OU S'IMPLIQUER : LA RÉDUCTION DES MÉFAITS ENTRE ACTION SOCIALE ET POLITIQUE 127

CHAPITRE 5. LA RUE AUX PREMIÈRES LOGES : TENSIONS GÉOGRAPHIQUES DE LA RÉDUCTION DES MÉFAITS 128

3.1. Gentrifier le Red Lights District, confiner la scène ouverte de drogue 129

3.2. De places en parcs : réguler les espaces publics, déplacer les populations marginalisées 136

3.3. Réduction des méfaits 101 146

3.4. Les organismes communautaires et la gestion des problèmes sociaux : investir les espaces en nettoyant les traces 151

CHAPITRE 6. LE « RISE AND FALL » DE L'IMPLICATION SOCIALE 157

6.1. Naissance de Lisud : découvrir les consommateurs de cocaïne par injection 158

6.2. Fonctionnement initial de Lisud : intégrer par le travail, impliquer par la décision collective 164

6.3. La perte du projet de nettoyage, ou couper la branche pour sauver l'arbre 168

6.4. « Penses-tu qu'ici, ça a pris une débâcle? » 175

CHAPITRE 7. LOISIRS, CULTURE, OU POLITIQUE? LISUD, ENTRE ESPACE DE TRANSITION ET ESPACE D'IMPLICATION 182

7.1. Faire de la réduction des méfaits sans parler de drogues 183

7.2. Lisud et la politisation de ses participants : limites de l'incitation à la prise de parole publique 190

7.3. « Payer les gars » ? Incitatifs à l'implication et régulation des ressources 195

CHAPITRE 8. COMBATTRE LA DÉCROISSANCE 205

8.1. Lisud et ses publics 205

8.2. Accueil inconditionnel et tri des publics : qu'est-ce qu'un usager de drogues? 214

8.3. Sécuriser le plancher : risques et reconnaissance du travail des intervenantes 221

8.4. Combattre la décroissance et « dépasser ce qui se faisait avant » 227

PARTIE III. RENDRE ACCEPTABLES LES USAGES DE DROGUES : DE L'ÉCHANGE DE SERINGUES À L'INJECTION SUPERVISÉE 231

CHAPITRE 9. LA MISE EN POLITIQUE PUBLIQUE DE L'INJECTION DE DROGUES 232

9.1. Les SIS au Canada : Insite devant la Cour Suprême 233

9.2. La direction de santé publique comme « locomotive » montréalaise 236

9.3. Produire les Site Fixe/SIS : mise en place d'un dispositif hybride 244

9.4. Le cadrage sanitaire des SIS à Montréal 250

CHAPITRE 10. LES SIS DU PROTOCOLE AU TERRAIN : SUPERVISER UN GESTE TECHNIQUE ET CONFORMER UNE PRATIQUE SOCIALE 253

10.1. Du l'entrepôt « plutôt crasse » à la « petite couleur d'hôpital » : site fixe et SIS en contexte institutionnel 254

10.2. Penser en flux : espaces et trajectoires de consommation en SIS 260

10.3. Superviser l'injection, conformer la consommation 268

10.4. Une pratique sociale décomposée : les SIS ou l'injection sans la consommation 276

CHAPITRE 11. TRAVAILLER EN SIS : ENTRE « CONTINUITÉ DE SERVICE » ET TRANSFORMATION DU TRAVAIL D'INTERVENTION 280

11.1. Professionnaliser les écritures, régionaliser l'information sur les profils des publics 281

11.2. L'objectif clinique 289

11.3. Distribuer les ressources sans créer des besoins 295

11.4. Travailler en Site Fixe/SIS 302

PARTIE IV. LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRE EN RÉDUCTION DES MÉFAITS ET LA MAITRISE DE LEURS CONDITIONS (RE)PRODUCTION ...313

CHAPITRE 12. LE COMMUNAUTAIRE CONTRE SES COMMUNAUTÉS? LE COÛT HUMAIN DE LA RÉDUCTION DES MÉFAITS ET LE RENOUVEAU SYNDICAL 314

12.1. « L'éléphant dans la pièce » : conditions de travail contre « bris de services » ...314

12.2. Naissance et diffusion du syndicat en réduction des méfaits : d'une démarche légaliste à une démarche revendicative 322

12.3. Les SIS comme renouveau de l'action syndicale 327

12.4. Employé.es contre publics : la mise en opposition d'intérêts corporatifs 334

CHAPITRE 13. LES CARRIÈRES DES POLITIQUES PUBLIQUES : DIVERSIFICATION DES PROGRAMMES ET INSTABILITÉ DES ORGANISMES EN RÉDUCTION DES MÉFAITS 345

13.1. « Tenus par des ententes » : tensions comptables à l'embauche et plafonds imposés de salaire 346

13.2. Les projets et les missions. Financements d'organismes en déficit structurel 352

13.3. Des projets au programme, du programme à l'organisme 359

13.4. La réduction des méfaits et la complexité institutionnelle 368

CHAPITRE 14. INFLUER SUR L'ACTION SOCIALE : LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ET LE TRAVAIL DES POLITIQUES PUBLIQUES 372

14.1. Coordonner l'action sociale, administrer la réduction des méfaits 373

14.2. Influence, légitimité et communication : les organismes communautaires et le travail institutionnel 380

14.3. Étendre, répondre, produire : trois stratégies du travail des politiques publiques 389

CONCLUSION 400

ANNEXES 412

ANNEXE A – DOCUMENT TYPE D'APPROBATION ORGANISATIONNELLE POUR OBSERVATION PARTICIPANTE 412

ANNEXE B – FORMULAIRE TYPE DE CONSENTEMENT POUR ENTRETIEN ET OBSERVATION 414

ANNEXE C – COURRIELS DE CADRAGE DE LA RECHERCHE POUR LE MAINTIEN DES OBSERVATIONS EN SIS 418

ANNEXE D – DESCRIPTION DE LA RECHERCHE DOCTORALE POUR L'ACCÈS AUX SIS (DÉCEMBRE 2017) 420

ANNEXE E - EXEMPLE DE FICHE DE MONITORAGE EN SITE FIXE/SIS 426

ANNEXE F – CHARTE DE RECONNAISSANCE DES PAIRS AIDANTS 428

BIBLIOGRAPHIE 429

Bibliographie générale 429

Littérature grise 448

Articles de presses 450

LISTE DES FIGURES

Figure 1.1. Changements structurels du système de santé québécois entre les réformes de 2004 et 2015. 23

Figure 2.1 Statistiques sur le matériel d'injection distribué dans les organismes communautaires (OC), avril 2008 à mars 2011....38

Figure 2.2. Évolution de la remise de seringues, d'ampoules d'eau et de Stericup[MD] par les DSP aux CAMI du Québec depuis 2005-2006 38

Figure 2.3. Seringues remises par les DSP aux CAMI selon les régions, 2015-2016 40

Figure 3.1. Continuum des relations de pouvoir entre l'État et le tiers secteur....57

Figure 4.2. Frise chronologique de l'enquête de terrain 89

Figure 5.1. Carte du territoire concerné par le plan stratégique pour le Centre-Ville de Montréal (Ville de Montréal, 2017, p.13).....133

Figure 10.1. Plan d'un Site Fixe/service d'injection supervisée (SF/SIS).....257

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1.1. Répartition des organismes communautaires selon le Ministère ou l'organisme gouvernemental qui attribue du soutien financier pour 2004-2005.....17

Tableau 3.1. Synthèse des principales formes du travail institutionnel 68

Tableau 4.1. Espaces et durées de l'observation participante....88

Tableau 4.2. Corpus d'entretiens ethnographiques réalisés 109

LISTE DES ENCADRÉS

Encadré 1. Le docteur français....101

Encadré 2. Déplacer les marginalités : les premiers jours d'une travailleuse de rue....143

Encadré 3. Nettoyer les traces de son milieu....154

Encadré 4. Réintégration progressive constante....225

Encadré 5. « Endurer » l'usager : limite personnelle, limite collective....290

Encadré 6. Le travail ordinaire de la réduction des méfaits....299

Encadré 7. Nommer le risque, reconnaitre le travail....328

Encadré 8. D'un programme en fiducie à l'intégration dans un organisme : les sacrifices nécessaires pour la protection organisationnelle....363

Encadré 9. Brainstorm pour cirque social....382

CONVENTIONS D'ÉCRITURE

Écriture au « je » et « nous » - J'alternerais ici l'emploi des deux pronoms. Je discute ce point au début du « Chapitre 4. Méthodologie : ethnographie de l'action communautaire en réduction des méfaits ».

Encadrés - J'ai parfois recours à des encadrés au fil du texte. Ces formes de mise en page de mes données de terrain me serviront, ponctuellement, à mettre en exergue une situation type, une pratique récurrente, un phénomène important. Dans ces cas-là, l'encadré me permet de donner à la personne lectrice un exemple de situation type me semblant apparaitre sur le terrain.

Extraits de terrain - S'ils ne dépassent pas les deux ou trois lignes, les extraits de terrain (notes d'observation ou citation d'entretiens) seront systématiquement mis entre « guillemets » et en *italique* dans le corps du texte. Le recours à l'*italique* en plus des crochets me permet de distinguer extraits de terrain des citations de la littérature grise ou scientifique. La source sera alors précisée en note de bas de page[1]. Dans le cas de citations plus longues d'observation ou similaires, ces extraits seront mis dans un paragraphe à part, avec un retrait à gauche. Dans ces cas-là, les sources seront identifiées en fin d'extrait, tel que : [Extrait des carnets de terrain, Site Fixe/SIS, réunion d'équipe, juillet 2018].

Féminisation - Les mots et expressions épicènes (c'est-à-dire neutres) seront le plus possible privilégiés au fil du texte. Je m'appuie ici sur le *Guide de féminisation ou la représentation des femmes dans les textes* de l'UQM. Quand le recours à l'épicène n'est pas possible, j'utiliserai le point pour joindre féminin et masculin, tel que : l'étudiant.e.

Utilisation simple des italiques - Uniquement pour les mots employés dans le corps du texte dans une autre langue que le français. Particulièrement les anglicismes (par exemple : faire un *break* de la rue, ou les *wash* de consommation).

[1] Par exemple Extrait des carnets de terrain, Lisud, avril 2017.

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

CLSC : Centre Local de Santé Communautaire

CIUSSS : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux. Anciennement CSSS : Centre de Santé et de Services Sociaux

DSP : Direction de la Santé Publique. DRSP pour Direction régionale de santé publique.

ITSS : Infections transmissibles par le sexe ou par le sang

LRCDAS : Loi réglementant certaines drogues et autres substances (L.C. 1996, ch. 19)

PRAC : Politique de Reconnaissance de l'Action Communautaire

PSOC : Programme de soutien aux organismes communautaires. Financement provincial du Ministère de la Santé et des Services Sociaux.

RDM : Réduction des méfaits

SDC : Société de développement commercial

SDS : Société de développement social.

SF : Site fixe d'échange de seringue.

SIS : Service d'injection supervisée

SPLI : Stratégie de partenariats de lutte à l'itinérance. Stratégie fédérale visant le logement d'abord (voir SPLI-SRA).

SPLI-SRA : Stratégie fédérale de Stabilité Résidentielle avec Accompagnement. Priorise le logement stable des personnes en situation d'itinérance chronique ou épisodique.

SPVM : Service de Police de la Ville de Montréal

STTIC : Syndicat des Travailleurs et Travailleuses en Intervention Communautaire

TDS : Travail du sexe

UDIIs : Personnes usagers ou usagères de drogues par injection ou inhalation

UPS-J : Urgence Psychosociale Justice. Équipes pluridisciplinaires intervenant en situation de crise et de santé mentale.

VIH : Pour VIH/sida. Virus de l'immunodéficience humaine

VHC : Virus de l'hépatite C.

RAPSIM : Réseau d'Aide aux Personnes Seules et Itinérantes de Montréal.

RÉSUMÉ

Cette thèse se propose de comprendre les modes de construction et de production des politiques de réduction des méfaits par l'analyse « par le bas » du rôle et de la place des organismes communautaires œuvrant dans le champ sociosanitaire montréalais. Pour cela, cette recherche s'appuie sur une ethnographie de près de deux ans d'observation participante, 29 entretiens semi-directifs, et un recours à des documents d'archives. Deux programmes d'un même organisme sont particulièrement analysés : un programme d'implication sociale et d'éducation populaire pour personnes usagères de drogues, et la transition d'un Site Fixe d'échange de seringues à un Service d'Injection Supervisée (SIS).

Entre volonté de répondre au mieux aux réalités du terrain et contraintes politiques, juridiques, financières, voire morales, qui entourent les usages de drogues, cette thèse éclaire les manières par lesquelles les organismes communautaires façonnent les contours nécessaires, légitimes et pertinents de leur action. Trois principales dimensions sont dégagées et analysées. Premièrement, les contraintes environnementales pesant sur l'action des organismes communautaires en réduction des méfaits aux usages de drogues. Deuxièmement, les formes de travail institutionnel et de travail des problèmes publics mobilisés par ces organismes, visant à assurer leur légitimité auprès des décideurs politiques, des administrations publiques et des bailleurs de fonds, et à faire reconnaitre leur expertise tant dans la définition des problèmes émergents, urgents, ou graves, que dans leur capacité à y répondre. Enfin, en comprenant les effets de ces deux dimensions sur les organisations elles-mêmes, sur leurs activités, leurs membres et leurs publics.

Mots-clés : Organisations associatives et communautaires ; Sociologie des problèmes publics ; Transformations de l'État providence et du Tiers secteur ; Travail des politiques publiques ; Réduction des méfaits aux usages de drogues.

« Curieux état en vérité, que celui d'individus qui ne sont pas vraiment abandonnés, dont on continue à s'occuper en développant avec eux et pour eux une large gamme d'activités souvent ingénieuses et originales, mais qui échouent souvent à en faire des membres à part entière de la société. On conçoit que ces situations interrogent en profondeur les finalités du travail social » [Castel, 2005 :40].

INTRODUCTION

Cette thèse interroge le rôle et la place des organismes communautaires dans la conceptualisation et la production des politiques publiques, et œuvrant dans le champ sociosanitaire au Québec. En conséquence des transformations de l'État providence au Québec depuis les années 1960, et à la suite des réformes successives de l'organisation des services de santé et des services sociaux, plusieurs auteurs constatent une tendance lourde à l'externalisation de l'État providence vers des acteurs tiers (Leclercq et coll., 2017). Si l'on analyse encore régulièrement les organismes communautaires dans une démarche « ascendante » de développement économique et social par les communautés (Laville, 1990), d'autres recherches soulignent l'extension de leur présence et de leurs activités dans un large ensemble de domaines, et tout particulièrement dans celui de la santé et des services sociaux (Jetté et coll., 2000 ; Vaillancourt, 2002).

Une « redécouverte » au long cours des ressources du tiers secteur par l'État (Vaillancourt et Lévesque, 1996), qui marquerait alors le passage à un modèle d'État régulateur (Hassenteufel, 2007), qui délèguerait une part de ses fonctions de providence à des acteurs privés ou du tiers secteur, dans une « nouvelle gouvernance » du secteur sociosanitaire (Savard et Chiasson, 2001). Si les relations entre État et organismes communautaires se seraient améliorées, voire densifiées durant les dernières décennies,

les organismes n'en resteraient alors pas moins limités à la mise en œuvre concrète des politiques publiques, à leur opérationnalisation sur le terrain (Savard et Proulx, 2012). Leur rôle dans l'identification et la conceptualisation des politiques publiques resterait restreint, diminué de surcroit par leurs capacités décroissantes de transformation et de critique sociales. Ce rôle, accru, déboucherait sur de nouveaux arrangements institutionnels entre l'État et les organismes communautaires, redéfinissant plusieurs dimensions du fonctionnement de ces derniers (Hamidi, 2020) : une fonction grandissante de prestataires ou fournisseurs de services, une tendance à leur professionnalisation, et un recours de plus en plus nécessaire à des financements externes.

De ces dynamiques de mises en œuvre des politiques publiques par les organismes communautaires nait la nécessité d'interroger le statut, le rôle, et les pratiques de ces organismes tant dans la conceptualisation que dans la production des politiques publiques. Ainsi, le champ communautaire peut-il être cantonné à un statut de relai d'action publique, d'exécutant? En quelle mesure peut-il être considéré comme un moteur, à part entière, d'invention de formes et de modes de politiques publiques? De quelle manière les organismes communautaires peuvent-ils non pas seulement mettre en œuvre les politiques publiques, mais également participer à leur identification et leur conceptualisation?

Cette recherche s'appuie par conséquent sur l'analyse, au niveau local, des processus de construction et de production des politiques publiques par les organismes communautaires. Nous nous intéresserons ici plus particulièrement aux politiques de réduction des méfaits aux usages de drogues comme « cas limite », en tant qu'ensemble de programmes, services, ou projets portant sur des pratiques et des usages illégaux, fortement chargés moralement, et reposant sur l'intervention auprès de personnes dont les modes et conditions d'existences sont fortement problématisés.

Champ de politiques publiques apparu à la fin des années 1980 comme réponse à la contagiosité du VIH/sida, la réduction des méfaits s'est depuis particulièrement développée, institutionnalisée, et diversifiée dans ses approches et services. Si à première vue, le nombre et le nom des organismes communautaires dont le mandat premier est d'intervenir auprès de personnes usagères de drogues à Montréal sont stables depuis 1995, cette longévité apparente des acteurs communautaires est toutefois accompagnée de très nombreux et très profonds changements organisationnels : programmes et postes naviguant entre financements à la mission, aux mandats ou aux projets, situations de déficits structurels, diversification des programmes, des services et matériels de consommation distribués. En effet, la liste des nouveaux services ou programmes ayant émergé depuis les trente dernières années est ainsi particulièrement longue : site fixe d'échange de seringue, centre de jour, travail de rue, unité mobile, implication sociale, programmes de logement, plateformes de travail, soutien des communautés LGBTQ et des personnes transgenres, des travailleurs et travailleuses du sexe, services d'injection supervisée, intervention en milieu scolaire, relation de voisinage, intervention en milieu festif, aide à la structuration de groupes d'autosupport et intégration de la pair-aidance.

En étudiant les enjeux de développement, de structuration et de reproduction des organismes communautaires en réduction des méfaits à Montréal, cette thèse interroge les dynamiques de politiques publiques au niveau local. De ce fait, nous cherchons à analyser le travail politique nécessaire aux organismes communautaires pour maitriser leurs champs d'activités, comme l'ensemble des stratégies et postures mobilisées afin de faire reconnaitre, légitimer, et financer leurs activités dans l'identification, la planification, et l'opérationnalisation sur le terrain des réponses à apporter aux problèmes sociaux par des politiques sociales.

Dans cette thèse, je propose une approche « par le bas » des modes de construction et de production de la réduction des méfaits, en suivant par là les mots de Didier Fassin : « c'est précisément dans l'observation fine des scènes locales que l'on peut constater

combien l'action de certains professionnel.les, de certaines associations, de certains élus représente un véritable travail d'invention de la santé publique » (Fassin, 1998 : 16). Dans cette optique, cette thèse se base sur une ethnographie d'environ deux ans au sein d'organismes communautaires travaillant avec des personnes usagères de drogues. Au cours de cette ethnographie, près de dix-huit mois d'observation participante ont été effectués au sein de deux programmes de réduction des méfaits : sept mois dans un programme d'implication sociale et d'éducation populaire pour personnes usagères de drogues, puis dix mois dans un service d'injection supervisée (SIS). D'autres observations participantes ont été effectuées en parallèle, à l'occasion des nombreux événements rythmant la vie des organismes : comités de gestion, événements militants, manifestations, forum, colloques et congrès, rencontres de tables de concertations, etc.

À cela se sont ajoutés 29 entretiens semi-directifs, effectués auprès de différents acteurs du milieu, dont certains ont cumulé ou cumulent plusieurs statuts : intervention, pair-aidance, publics des services, membres de conseils d'administration, membres des syndicats, coordinations, directions. Enfin, plusieurs documents d'archives ont été mobilisés, même si de manière moins extensive que les périodes d'observation participante ou les entretiens semi-directifs – rapports d'activités, procès-verbaux de réunions, cahiers de liaison des équipes, statuts syndicaux et circulaires au personnel –.

Cette thèse est construite en quatre parties. **La première partie**, intitulée *Les organismes communautaires, l'État, et les politiques publiques : la réduction des méfaits aux usages de drogues à Montréal*, consistera en notre mise en énigme de notre objet de recherche et en une présentation de notre démarche théorique et méthodologique.

Le **chapitre 1**, *Dynamiques de l'institutionnalisation des organismes communautaires en santé et services sociaux au Québec,* est la contextualisation de notre objet de recherche, à travers l'évolution des rapports entre État et organismes communautaires au Québec depuis les années 1960. Nous y présentons notre question générale de recherche : comment

comprendre le rôle et la place des organismes communautaires dans le champ des politiques publiques en santé et services sociaux?

Le **chapitre 2,** *Organismes communautaires et politiques publiques : la réduction des méfaits aux usages de drogues comme cas d'étude*, présente la réduction des méfaits comme champ de politique sociosanitaire. Nous abordons son émergence à la fin des années 1980, ses principaux modes d'intervention et les critiques qui lui sont adressées. Nous présentons enfin notre question spécifique de recherche : comment les organismes communautaires en réduction des méfaits articulent-ils leur autonomie et leurs pratiques d'intervention, entre d'un côté la volonté de répondre au mieux aux réalités du terrain, et de l'autre les contraintes politiques, juridiques, financières, voire morales, qui entourent les usages de drogues?

Le **chapitre 3**, *Comprendre la création de politiques publiques par le bas : néo-institutionnalisme sociologique et sociologie politique des problèmes publics*, présente et discute l'articulation de notre cadre théorique. Nous mobilisons le néo-institutionnalisme sociologique en ce qu'il nous permet de comprendre l'ordre et le changement institutionnel à partir de la notion de « travail institutionnel » développée par Lawrence et Suddaby (2006). Ce courant est ensuite articulé à la sociologie politique des problèmes publics de Neveu (2015), notamment inspirée des travaux constructivistes de Spector et Kitsuse (1973) et de Gusfield (1981), et de la sociologie des mouvements sociaux. L'approche par les problèmes publics nous permet de dépasser une vision unifiée et homogène des politiques de réduction des méfaits, et d'analyser les modes d'émergence, de concurrence, de justification et de mise en politique publique des différentes politiques de ce champ[2].

[2] Par exemple l'opposition entre consommation par injection et inhalation, le délai puis l'accélération dans la mise en place des services d'injection supervisée à Montréal, ou encore les décalages entre les constats du terrain et le financement d'une action – comme pour l'apparition de la consommation de crack à Montréal, ou la montée de l'itinérance autochtone dans certains quartiers de la ville –.

Nous présenterons dans le **chapitre 4**, *Méthodologie : ethnographie de l'action communautaire en réduction des méfaits aux usages de drogues*, la méthodologie employée dans cette enquête, à savoir l'ethnographie dont nous parlions précédemment. La thèse repose principalement sur l'analyse du cas d'un organisme, que nous appellerons l'Aiguilleur, à travers deux de ses programmes. Nous soulignons le caractère représentatif de ces deux programmes : un programme d'implication sociale pour personnes usagères de drogues, et un programme d'échange de seringues devenu programme hybride avec l'arrivée des services d'injection supervisée (SIS). Les parties deux et trois sont respectivement consacrées à l'étude de ces deux programmes, qui représentent les deux principales fonctions de la réduction des méfaits au niveau communautaire et, plus largement, des services de première ligne en santé et services sociaux qu'elle représente et dans lequel elle s'insère.

La deuxième partie, *Transiter ou s'impliquer : la mission sociale de la réduction des méfaits*, étudie un programme d'implication sociale pour personnes usagères de drogues. Nous interrogeons les leviers de construction de programmes à portée plus sociale que sanitaire. Nous essayons de comprendre le parcours de ce programme, et son glissement de programme central et stratégique au développement de l'organisme tout entier, à aujourd'hui périphérique, mal aimé, et peu investi. Nous nous demandons comment ce programme, amputé de ses processus collectifs de décision et de distribution des ressources à la suite d'une double coupe budgétaire, est devenu presque exclusivement un espace « où l'on fait des activités », régulièrement comparé à « une garderie ». Cette troisième partie comporte quatre chapitres.

Le **chapitre 5**, *La rue aux premières loges : tensions géographiques de la réduction des méfaits*, analyse le contexte et les enjeux géographiques et historiques de la réduction des méfaits à Montréal. Nous abordons pour ce faire les processus de revitalisation et de gentrification des quartiers où des scènes ouvertes de drogues existent, ainsi que les phénomènes de déplacement des marginalités et de nettoyage de l'espace public. Nous

présentons ensuite l'Aiguilleur, l'organisme dans lequel ont été faites la majorité des observations, et interrogerons la place de l'intervention et des organismes communautaires dans la gestion, notamment spatiale, de l'itinérance et des usages de drogues.

Le **chapitre 6***, Le « Rise and Fall » de l'implication sociale*, présente Lisud, le principal programme à vocation sociale de l'organisme, ici un programme d'implication sociale pour personnes usagères de drogues. Nous nous intéressons à l'histoire et aux origines de ce programme, et à l'évolution de ses objectifs d'implication sociale généraliste. Nous analysons par la suite ce que la quasi-totalité des personnes rencontrées pense comme une décroissante significative du programme, mais aussi plus généralement des formes du « par et pour » qu'il est censé représenter et soutenir.

Dans le **chapitre 7**, *Loisirs, culture, ou politique? Lisud, entre espace de transition et espace d'implication*, nous analysons les modes d'implication sociale et d'éducation populaire privilégiés. Nous analysons ici et les enjeux et contraintes auxquels le programme est confronté, que ce soit en interne ou vis-à-vis de son environnement, pour en dessiner les contours, et sa volonté de créer un espace hors de la rue, voire des drogues. Nous analysons les raisons de la problématisation et de l'évitement de certaines activités – comme aller au cinéma –, et de certains sujets – comme parler de consommation de drogues –.

Enfin dans le **chapitre 8**, *Combattre la décroissance*, nous essayons de comprendre les modes de définition du public cible de Lisud, ainsi que des évolutions souhaitées et souhaitables. Nous verrons également ce que veut dire travailler dans un espace d'implication sociale, à partir de la distinction entre animation et intervention, et des visions du risque professionnel partagées par l'équipe du programme. Enfin, nous conclurons ce chapitre en présentant les principales tensions quant aux causes de la

décroissance du programme – c'est-à-dire la baisse de participation, les problèmes majeurs de recrutement et d'implication de nouvelles personnes –.

La troisième partie, *Rendre acceptables les usages de drogues : de l'échange de seringues à l'injection supervisée*, analyse la mise en politique publique de l'injection de drogues, à travers l'ouverture des services d'injection supervisée à Montréal (SIS). Nous y interrogeons la manière dont une pratique pourtant largement catégorisée comme marginale, et juridiquement considérée criminelle, peut devenir objet de politique publique. Et ce *a fortiori* dans un cadre communautaire. Cette partie est articulée en trois chapitres.

Le **chapitre 9**, *La mise en politique publique de l'injection de drogues*, s'intéresse au processus de traduction de l'injection de drogues en une politique publique, à travers les services d'injections supervisées à Montréal (SIS). Nous nous demandons comment, après plus de vingt ans de conceptualisation et malgré une faible acceptabilité sociale, l'injection de drogues est devenue un service, et pour quels effets. Trois principaux phénomènes peuvent en être observés : la mise en politique publique de l'injection de drogue via un dispositif hybride communautaire-institutionnel, l'épurement de l'injection comme acte individuel technique et non comme pratique sociale plus large de consommation, et la mise en tension du travail d'intervention communautaire, entre continuité et rupture.

Dans le **chapitre 10**, *Les SIS du protocole au terrain : superviser un geste technique et conformer une pratique sociale*, nous analysons le fonctionnement des SIS au cours de leur première année d'ouverture à Montréal. Nous discutons à cet effet les nouvelles gestions de l'espace et du temps de l'injection, et les modes concrets d'administration de l'injection. Nous montrons comment, en cherchant à superviser l'injection, les SIS se heurtent à la consommation de drogues comme pratique sociale.

Dans le **chapitre 11**, *Travailler en SIS : entre « continuité de service » et transformation du travail d'intervention*, nous interrogeons les transformations de l'intervention communautaire en réduction des méfaits induites par la mise en place des SIS. Et ce, tant du point de vue

du travail que des conditions d'emploi, à travers une distance grandissante entre travail prescrit et travail réel. Pour cela, nous montrons d'abord les difficultés des organismes à élargir, comme d'ailleurs à maintenir, les ressources qu'ils mettent à disposition de leurs publics. Puis, nous analysons les modes de mobilisation de la notion d'objectif clinique, et l'oscillation de ses emplois et de son sens dans le cadre du SIS.

Enfin, la **quatrième partie,** *les organismes communautaires en réduction des méfaits et la maitrise de leurs conditions (re)production*, analyse les ressorts de construction et de production de l'action sociale au sein du champ des organismes communautaires en réduction des méfaits aux usages de drogues. Proposant une analyse plus transversale, cette partie mobilise d'autres aspects de l'ethnographie réalisée. Nous y étudions le processus et les effets de l'institutionnalisation de ce champ, comme ensemble de politiques publiques. Nous revenons pour ce faire à notre questionnement initial, reposant sur le constat et paradoxe d'une réduction des méfaits à la fois structurellement instable, et en diversification constante. Cette partie est composée de trois chapitres.

Le **chapitre 12**, *Le communautaire contre ses communautés? Le coût humain de la réduction des méfaits et le renouveau syndical*, aborde les conditions structurelles de production de la réduction des méfaits, et leurs effets sur les conditions de travail et d'emploi du personnel. Nous soulignons, à ce titre, que l'institutionnalisation de ce champ de politique publique repose, en grande partie, sur une mise en opposition des intérêts du personnel salarié et des publics des organismes. Nous montrons également que les tendances structurant ce champ conduisent à un aménagement de la critique interne, et à une perte de pouvoir tant du personnel que des publics sur les processus décisionnels des organismes. Enfin, nous montrons en quoi le renouveau du mouvement syndical, pourtant réputé faible, voire négligeable, dans son ampleur et son pouvoir, fut dans le cas des SIS un élément de réponse particulièrement structurant au coût humain et politique de la réduction des méfaits au niveau communautaire.

Le **chapitre 13**, *Les carrières des politiques publiques : tendances structurelles à la diversification des programmes et à l'instabilité des organismes*, analyse ce paradoxe à travers l'étude de l'environnement institutionnel dans lequel prennent place les organismes communautaires. Nous étudions les effets organisationnels liés à l'augmentation significative du nombre de bailleurs de fonds, et du redoublement de leur statut : de financeur à partenaire. Nous voyons par ailleurs que pour les organismes, la croissance et la diversification des activités sont à la fois la résultante de contraintes environnementales et politiques, et une nécessité organisationnelle.

Le **Chapitre 14**, *Influer sur l'action sociale : les organismes communautaires et le travail des politiques publiques*, analyse plus précisément le rôle des cadres des organismes communautaires et, plus spécifiquement, des postes de coordinations. Les coordinations voient en effet leur poste et leurs tâches se transformer, passant de fait de coordinations cliniques à coordinations gestionnaires et politiques. Et ce, en réponse à l'intensification des flux administratifs et financiers induite par l'éclatement des types de financements et leur instabilité. Ce faisant, nous interrogeons les recompositions du répertoire d'action collective des organismes, de leurs directions et coordinations, et analysons les principales stratégies de création de l'action publique, que nous étudions comme formes d'un travail politique de création et de légitimation de la réduction des méfaits.

PARTIE I.
LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES, L'ÉTAT, ET LES POLITIQUES PUBLIQUES : ETHNOGAPHIE DE LA RÉDUCTION DES MÉFAITS AUX USAGES DE DROGUES À MONTRÉAL

CHAPITRE 1. DYNAMIQUES DE L'INSTITUTIONNALISATION DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX AU QUÉBEC

Dans ce chapitre, nous précisons les formes historiques de l'institutionnalisation des organismes communautaires comme partie prenante de l'économie sociale de manière large, mais aussi comme acteurs majeurs de construction et de production des politiques publiques dans le champ de la santé et des services sociaux au Québec. À cet effet, les organismes communautaires seront entendus à la fois comme des intermédiaires entre le secteur public, le secteur privé et le secteur informel, mais aussi comme des acteurs centraux de la mise en œuvre des politiques publiques au Québec.

Nous aborderons en premier lieu la notion de *welfare mix* et les transformations de l'État providence au Québec à la suite de la crise générale du providentialisme au cours des années 1980. Nous présenterons ensuite brièvement l'histoire des organismes communautaires au Québec, et soulignerons les principaux effets et changements de cadres apportés par les nombreuses réformes et commissions gouvernementales depuis les années 1960 et la Révolution tranquille. Nous analyserons enfin les différents cadres explicatifs des rapports entre l'État québécois et les organismes communautaires afin, en dernière analyse, d'interroger le rôle contemporain des organismes communautaires dans la création, le maintien ou la transformation des politiques publiques au Québec, et ce principalement dans le secteur de la santé et des services sociaux.

1.1. Welfare mix, tiers secteur et économie sociale

L'importance du tiers secteur au Canada, est aujourd'hui une chose reconnue et bien documentée, que cela soit du point de vue économique, notamment en matière d'emploi, mais aussi politique et social (Hall, 2004). Au Québec, la vitalité de ce secteur le place

comme province canadienne ayant le plus recours à ce type d'organisation (Imagine Canada, 2005). Les entreprises d'économies sociales, incluant OBNL, mutuelles et coopératives, emploieraient près de 220 000 personnes au Québec (ISQ, 2019)[3]. Pour Statistique Canada (2005), les organismes composant le tiers secteur ont en commun un ancrage local fort, et « une volonté de servir le public ou leurs membres et une forme institutionnelle qui les empêche de distribuer les profits qu'ils réalisent à leurs propriétaires ou administrateurs »[4].

Avec de la crise de l'État providence des années 1980 et la sortie du modèle providentialiste, plusieurs auteurs ont souligné l'importance croissante, dans les pays industrialisés, d'un nouveau modèle basé sur ce qu'Evers appelait le *welfare mix* (Evers, 1995). Le *welfare mix* fait ici référence à une transformation majeure de l'État providence, marquée par un accroissement de la place du tiers secteur dans la production d'un ensemble de services et de protections sociales[5]. En effet, cette crise amenait non seulement un ensemble de restrictions financières s'accompagnant d'un « nouvel esprit du capitalisme » (Boltanski et Chiapello, 1999), mais nécessitait également un renouvellement plus large du contrat social entre les individus et les groupes, et une redéfinition des « frontières et [des] rapports entre l'État et la société » en sortant de l'opposition « étatisation/privatisation » (Rosanvallon, 1981 : 8 ; 111). Un ensemble de bien public et de services sociaux devenus non plus la seule responsabilité de l'État, mais

[3] Selon la Loi sur l'économie sociale (RLRQ, chapitre E-1.1.1), les entreprises d'économie sociale doivent satisfaire les critères suivants : « la satisfaction des besoins des membres ou de la collectivité; l'indépendance vis-à-vis des organismes publics; la gouvernance démocratique; l'aspiration à la viabilité économique; la distribution interdite ou limitée des surplus; le maintien de l'actif dans l'économie sociale en cas de dissolution » (Institut de la statistique du Québec, 2016 : 17).

[4] Statistique Canada soulignera à ce titre que : « Ces organismes ont en commun une volonté de servir le public ou leurs membres et une forme institutionnelle qui les empêche de distribuer les profits qu'ils réalisent à leurs propriétaires ou administrateurs. […] La plupart des organismes desservent leurs propre quartier, ville, village ou municipalité rurale. […] L'ensemble de leurs activités leur permet d'avoir un poids économique substantiel. » Statistique Canada (2005). Résumé des résultats de l'Enquête nationale auprès des organismes à but non lucratif et bénévole (ENONB), Ottawa [en ligne] : https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/61-533-s/61-533-s2005001-fra.htm

[5] Sur une analyse des différents régimes d'État providence depuis la Seconde Guerre mondiale, voir le désormais classique d'Esping-Andersen, G. (1999). *Les trois mondes de l'État-providence : essai sur le capitalisme moderne*. Paris, Presses universitaires de France.

partagée entre différents secteurs, marchands ou non. La complémentarité du tiers secteur, plus que sa substitution à l'État et au secteur public, sera alors recherchée par sa fonction d'économie sociale inscrite au sein « d'économie plurielle » (Laville, 2003 ; Gardin, 2008 ; Nyssens, 2008).

S'il existe plusieurs approches théoriques de l'économie sociale[6], elles convergent néanmoins pour considérer ensemble coopératives, mutuelles, associations et fondations en ce qu'elles partagent quatre caractéristiques : « une gouvernance autonome, la non-lucrativité de leur activité (finalité de service), l'adhésion volontaire des membres, et l'indépendance par rapport à l'État » (Lévesque, 2011 : 23). L'économie sociale se distingue ainsi du secteur privé en ce qu'elle regroupe des organisations « socioéconomiques », générant richesses et profits collectifs et non seulement individuels ou capitalistiques (Evers et Laville, 2004 ; Bouchard, 2011)[7].

L'économie sociale est « constituée d'entreprises et d'organisations dont la spécificité est de combiner un groupement (association) de personnes plutôt que d'actionnaires, et une entreprise (tout au moins une organisation), produisant des biens ou des services pour satisfaire les besoins des membres de l'association » (Vaillancourt et Lévesque, 1996). Par des statuts juridiques spécifiques, de coopératives, de mutuelles, ou le large statut d'organisme à but non lucratif[8], l'économie sociale recherche l'amélioration de la qualité de vie de la population, la mise en avant démocratique d'une certaine citoyenneté active et inclusive, et des modes de régulations et d'organisation autonomes et moins hiérarchiques (Lévesque, 2009 ; 2011).

---

[6] Sur ce point, voir Lévesque, B. (2011). « La reconnaissance de l'économie sociale au Québec. Un long processus qui n'arrive à maturité qu'au tournant du XXIe siècle », dans Bouchard, M. (dir.). *L'économie sociale, vecteur d'innovation. L'expérience du Québec.* Presses de l'Université du Québec, pp. 21-61.

[7] De la même manière selon le Groupe de Travail sur l'Économie sociale, celle-ci « renvoie à la production concrète de biens ou de services ayant l'entreprise comme forme d'organisation et contribuant à une augmentation nette de la richesse collective » (GTES, 1996).

[8] Il est à noter que les largesses de ce statut juridique, de même que les frontières floues entre les différents types d'activités et systèmes de classifications des organisations de l'économie sociale, amènent plusieurs auteurs à interroger les phénomènes « d'hybridation des coopératives et des associations » (Lévesque, 2011; Draperi, 2000; Münkner, 2004; Girard, 2004; MacPherson, 2004).

De par sa position à l'intersection de l'État, du marché, et des familles, le tiers secteur devient alors l'intermédiaire principal dans la reconfiguration des politiques publiques qui s'opère alors. L'État et le secteur public ne sont plus les seuls pourvoyeurs de services (Evers et Laville, 2004 ; Evers 2005). Pour ces auteurs, le tiers secteur comprend un ensemble d'organisations hybrides, reflets de la société civile, aux rôles et fonctions polyvalents, à la fois sociaux, politiques et économiques (Evers, 1995)[9]. Au cours de la crise du providentialisme, ces organisations seront alors le relais de la « restructuration nécessaire du système de l'offre de services sociaux à laquelle exigent de participer non seulement les travailleurs, mais aussi les usagers » (Vaillancourt et Lévesque, 1996 : 7).

S'il existe plusieurs catégories d'organisations s'inscrivant dans cette mouvance, nous limiterons ici à une distinction principale. Premièrement les entreprises d'économies sociales, qui peuvent avoir des activités de nature marchande, et « ainsi des revenus qui proviennent de la vente » (Chantier de l'économie sociale, 2015 : 4). L'aspect marchand, voire lucratif de leurs activités est ce qui les distingue principalement des organismes communautaires. Selon le cadre de référence en matière d'action communautaire du ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille (2004), est un « organisme d'action communautaire » toute organisation qui répond aux quatre critères suivants : « être à but non lucratif », « être enraciné dans la communauté », « entretenir une vie associative et démocratique », et enfin « être libre de déterminer sa mission, ses approches, ses pratiques et orientations » (MESF, 2004 : 6)[10]. Pour Bourque et coll. (2007), l'organisation communautaire peut être conçue comme :

---

[9] Ainsi pour Evers, "[…] the third sector appears as a dimension of the public space in civil societies: an intermediate area rather than a clear-cut sector. Third sector organizations are understood as polyvalent organizations whose social and political roles can be as important as their economic ones; they are portrayed as hybrids, intermeshing resources and rationales from different sectors. In present policies of 'welfare pluralism' the emphasis is consequently more on 'synergetic' mixes of resources and rationales than on mere issues of substitution processes between different sectors of provision" (Evers, 1995 : 159).

[10] L'action communautaire se distingue elle aussi en deux types : l'action communautaire (AC), et l'action communautaire autonome (ACA). La principale différence repose sur la signature d'ententes de services avec un ministère d'attache, en plus d'un financement à la mission globale. Les organismes d'action communautaire autonome (ACA) refusant ce type d'entente (White, 2008). Pour être reconnus

> […] une intervention de changement social planifié dans et avec des communautés locales. [L'action communautaire renvoie] à un système composé d'individus, groupes ou organisations [s'engageant] dans une action collective planifiée dans le but de s'attaquer à des problèmes sociaux en s'en remettant à un système de valeurs démocratiques. Sa préoccupation touche des programmes visant des changements sociaux en relation directe avec des conditions de l'environnement et des institutions sociales » (Bourque et coll., 2007 : 13).

Les organismes communautaires et, plus largement le tiers secteur, ont été au Québec parmi les principaux acteurs d'alternatives au premier modèle providentialiste, et ont participé à l'expansion de l'économie sociale au sens large. Avec l'expansion du tiers secteur et de l'économie sociale, les organismes communautaires ont construit à partir des années 1960 leurs pratiques et leurs champs d'expertise en réponse aux défaillances bureaucratiques, administratives et techniques de l'État (Jetté et Bergeron-Gaudin, 2020). Aujourd'hui, les organismes communautaires interviennent dans un grand nombre de domaines, où ils mettent en œuvre des politiques publiques et agissent comme passerelles entre les populations locales et les institutions gouvernementales. Plusieurs études ont ainsi détaillé les modes d'action des organismes communautaires, dans des domaines comme l'insertion en emploi (Shields, 2010 ; Bamba et Morin, 2014), le logement social (Hurtubise, 2018 ; McAll et coll., 2019, Vaillancourt et coll., 2007), ou encore la santé et les services sociaux (Jetté, 2008).

Il reste toutefois difficile d'estimer le nombre réel d'organismes communautaires, puisque la plupart des études vont en mobiliser des définitions variables. Statistique Canada regroupe par exemple l'ensemble du tiers secteur, mais aussi les groupes bénévoles, religieux, sportifs, culturels et de loisirs (Statistique Canada, 2005), quand d'autres y incluent des services directement gouvernementaux (Comeau et coll., 2008). Puisque le domaine qui nous intéresse dans cette thèse, celui de la santé et des services

---

« autonomes », les ACA doivent répondre à quatre critères supplémentaires : être ou avoir été mis sur pied par la communauté elle-même, être à la poursuite d'une mission sociale « propre à l'organisme et qui favorise la transformation sociale », faire preuve de pratiques citoyennes et d'approches larges axées sur la globalité des situations problématiques abordées, et être dirigé par un conseil d'administration indépendant du réseau public (MESF, 2004).

sociaux, est principalement de responsabilité provinciale, l'analyse de l'évolution des rapports entre l'État et le communautaire se positionne surtout à cette échelle[11]. En fonction des modes de calculs incluant les entreprises d'économies sociales ou comptant seulement les organismes communautaires, les organismes communautaires œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux, et rattachés au ministère afférant, représentaient pour la période 2004-2005 environ 65% des organismes financés en mission globale au Québec (voir tableau 1.1).

Tableau 1.1. Répartition des organismes communautaires selon le Ministère ou l'organisme gouvernemental qui attribue du soutien financier pour 2004-2005.[12]

	Organismes et regroupements soutenus financièrement…			
	… en mission globale (n = 1 724)[10]		par des ententes de service ou des projets seulement (n = 312)[11]	
	n	%	n	%
Ministère de la Santé et des Services sociaux	1 134	65,7*	72	23,1*
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (SACA)	261	15,1*	16	5,2*
Ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine	158	9,2*	17	5,5*
Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport	153	8,9	33	10,6
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (Emploi-Québec)	0	0,0*	168	53,9*
Ministère de la Culture et des Communications	48	2,8	11	3,6
Office des personnes handicapées du Québec	1	0,1	10	3,2
Société d'habitation du Québec	29	1,7	2	0,6
Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles	20	1,2	9	2,9
Ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs	19	1,1	11	3,5
Ministère de la Sécurité publique	1	0,1*	25	8,0*
Ministère de la Justice	1	0,1*	15	4,8*
Ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation	10	0,6	6	1,9
Ministère des Affaires municipales et des Régions (Affaires municipales)	0	0,0	15	4,8
Ministère des Relations internationales	5	0,3	5	1,6
Société de l'assurance automobile du Québec	0	0,0	6	1,9
Ministère des Services gouvernementaux	3	0,2	--	--
Secrétariat à la jeunesse	0	0,0*	35	11,2*
Secrétariat aux affaires autochtones	2	0,1	--	--
Office de la protection du consommateur	0	0,0	2	0,6

Note : Les astérisques (*) indiquent une différence statistiquement significative entre les organismes et les regroupements financés en appui à la mission globale et ceux soutenus par des ententes de service ou par des projets uniquement.

[11] Selon certains auteurs, l'État providence canadien relèverait d'un État providence « fragmenté », en raison des caractéristiques du fédéralisme canadien, le partage des responsabilités entre le fédéral et le provincial, et le modèle de développement spécifique du Québec (Noël, 2006).

[12] Source : Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (2007). Évaluation de la mise en œuvre de la politique gouvernementale : « L'action communautaire : une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec ». Enquête par sondage auprès des organismes communautaires finances par le gouvernement du Québec, Québec.

1.2. L'institutionnalisation du communautaire par les réformes de la santé et des services sociaux au Québec

Au Québec, les organismes communautaires ont significativement évolué depuis leur apparition au début des années 1960[13], et l'apparition des comités citoyens en milieu urbain. À la suite de l'étatisation avec la réforme Castonguay-Neveu de plusieurs types d'établissements préalablement gérés par l'Église (1971)[14], ces comités revendiquaient « une prise en charge par l'État providence des besoins reconnus par les populations » (Jetté, 2008 : 16). Ces comités apparaissaient alors en réponse à une « double exclusion démocratique », salariale et citoyenne, tant dans l'orientation et la mise en œuvre des modes de production et de développement au Québec, que dans la constitution des politiques publiques assumées par l'État (Bélanger et Lévesque, 1990).

L'émergence des organismes communautaires dans les années 1960 est, à ce titre, l'expression directe d'un besoin des communautés à plus de pratiques citoyennes, ancrées directement dans leur milieu (Jetté et Bergeron-Gaudin, 2020). L'extension du tiers secteur, et particulièrement des organismes communautaires dans le champ de la santé et des services sociaux, semble une constante depuis les années 1960 (Jetté et coll., 2000), notamment en ce qu'ils permettent aux populations de « répondre par [elles-mêmes] à certains besoins exprimés par les communautés […et dont] les services dispensés correspondent davantage aux besoins spécifiques des individus et communautés locales » (Jetté, 2008 : 15).

Le terme de groupe ou d'organismes communautaires, apparaitra lui à l'orée des années 1980 et le point de passage entre deux types d'implication du secteur public, caractérisé par un désengagement et une redéfinition de l'État, et la recherche d'alternative à l'État

[13] Les recherches les partagent parfois en quatre générations, leurs formes et leur arrimage à l'État variant au fil des décennies et des multiples arrangements institutionnels, sous forme de programmes, de lois, de politiques, de cadres d'action. À la suite de la première génération des comités citoyens, apparaitront au milieu des années 1970 les groupes populaires de services, porteurs du double message critique d'une trop grande centralisation étatique des politiques publiques, et d'une réclamation de droits et de services de l'État. Puis les organismes communautaires dans les années 1980. Et les organismes communautaires autonomes au début des années 1990 (Jetté, 2008).

[14] Services sociaux, orphelinats, hôpitaux, etc.

providence. La fin des années 1980 représente le point de passage d'un modèle « providentialiste » à « post-providentialiste », portée par une critique de l'État administratif, technique, centralisé et bureaucratique qui s'exprime en partie par la voix des publics des services eux-mêmes, dénonçant des institutions étatiques « déshumanisantes, dépendantes et impersonnelles » (Jetté, 2008 ; 18).

Avec ses trois principales orientations[15], le rapport de la commission Rochon (1988) permit de codifier des mesures et des pratiques d'organisations adoptées, de manière plus informelle, au cours des années précédentes. Pour Jetté (2008), la préparation de ce rapport a servi de caisse de résonnance aux demandes des organismes communautaires, dans la mesure où plusieurs groupes de fonctionnaires, notamment du PSOC, étaient favorables à leur action. De cette période est généralement soulignée la reconnaissance croissante dont jouissent les organismes communautaires, du fait de leur expertise populationnelle locale et leurs modes d'intervention[16]. Une reconnaissance reflétée dans leur nombre lui aussi croissant. La régionalisation des services préconisée dans le rapport, et mise en application quelques années plus tard, fit apparaitre deux facettes parallèles de l'action communautaire.

D'un côté, la volonté d'une participation citoyenne de la société civile à travers les organismes. De l'autre, la mise en avant d'une offre complémentaire à l'État issue de la société civile et portée par le tiers secteur, dont les organismes communautaires. L'essor de la régionalisation des services de santé et des services sociaux aurait introduit une

[15] Mise en place d'une politique gouvernementale de santé, régionalisation du système de santé, et augmentation de la participation de la population aux politiques publiques (Turgeon et coll., 2011). La réforme Côté de 1996 marquera le début du virage ambulatoire des services de santé, et la fin de l'hospitalo-centrisme (Côté, 2002).

[16] Le rapport de cette commission d'enquête sur les services sociaux et de santé a ainsi reconnu l'apport des organismes communautaires, tant dans la définition que la mise en œuvre des politiques publiques : « Les organismes communautaires ont démontré leur aptitude à mettre en lumière des problèmes mal connus ou ignorés, comme la violence conjugale. Ils ont aussi démontré leur volonté de participer activement à la définition des besoins et à l'élaboration des programmes, des politiques et des orientations gouvernementaux » (Rochon, 1988 : 297).

« rupture » dans le système de santé du Québec, notamment par de nouveaux arrangements institutionnels avec le champ communautaire[17].

Pour certaines recherches, cette période marque l'apparition d'une nouvelle dynamique d'organisation de l'État providence. La réforme Côté qui suivra en 1990 est alors vue comme une réponse technocratique à la crise de l'État providence au Québec, reposant sur quatre axes principaux (Savard et Proulx, 2012) : la constitution d'un système de politiques publiques centrées sur la personne, une tendance forte à la régionalisation et à l'ancrage local, un appel aux ressources des communautés – dont font partie, dans ce sens large, les organismes communautaires –, et enfin la vision du partenariat État-Tiers secteur comme une stratégie porteuse à investir[18]. Sous cet angle, la réforme Côté assoit l'idée d'un tiers secteur engagé dans un rapport à l'État tenant plus de la complémentarité, que de la concertation (Depelteau et coll., 2013). D'autres, à chaud, s'inquiètent de la tendance à « l'étatisation du communautaire » (Caillouette, 1992).

Pour plusieurs recherches, cette réforme souligne un enclin étatique à transférer une partie de ses prérogatives vers des organismes communautaires, vus comme une solution efficace de politique publique à moindre coût. La complémentarité de l'État et des organismes communautaires, alors mise en avant, vise à éviter le redoublement de service entre le secteur public et les organismes communautaires (Trottier, 1991). La reconnaissance des organismes communautaires alors acquise s'accompagne du transfert de services dont « l'État souhaite se départir » (Depelteau et coll., 2013). Promulguant une vision d'organismes de la société civile et du tiers secteur comme « partenaires »,

[17] En partie, au moins, par l'extension à l'ensemble du secteur communautaire d'arrangements qui avaient cours dans « certains domaines d'intervention où les organismes avaient réussi à faire reconnaitre leur expertise et leur pertinence par rapport aux pratiques des secteurs publics et marchands » (Jetté, 2008 : 334).

[18] Cette réforme transforme également profondément la composition des conseils d'administration des régies régionales de santé. La représentation des publics des services, comme des organismes communautaires, est diluée par l'intégration de nombreux siègent devant être occupé par des membres reconnus pour « leurs compétences en gestion » (Gouvernement du Québec, 2001 : 29 ; Jetté, 2008 : 301).

cette réforme marque l'avènement d'une « nouvelle gestion du social », sous-tendant une « gestion communautaire de l'exclusion » (White, 1994).

De manière générale, la période allant de la fin des années 1980 jusqu'à la première moitié des années 2000 va être le point de bascule, d'abord d'une technocratisation et d'une démocratisation du système de la santé et des services sociaux, puis d'une poussée « manégérialiste » inspirée par la nouvelle gestion publique (Turgeon et coll., 2011 ; Bellot, Bresson et Jetté, 2013). Cette période renvoie en outre à une évolution paradoxale de la place et du soutien accordé aux organismes communautaires, ancrée dans une transformation majeure de leurs modes de financement.

En effet avec la politique de reconnaissance de l'action communautaire (PRAC, 2001), les organismes voient d'un côté leur reconnaissance accrue par l'entremise financements à la mission globale, et de l'autre l'essor du financement spécifique soutenu par des tendances lourdes de contractualisation des services et ce, particulièrement auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux. Pour ce faire, ces différentes réformes et politiques introduisent graduellement les modes de « financement spécifique », doublé d'un « maintien [voire d'un renforcement des] dispositifs d'évaluation-contrôle des services », dont le contrôle croissant est sous-tendu par « l'application rigoureuse de méthodes expérimentées dans le secteur marchand » (Jetté, 2008 : 300).

Dans leur rapport d'évaluation sur la *Politique de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire* (PSRAC), White et l'équipe chargée de l'évaluation de la politique dégagent plusieurs effets structurants, dont « l'institutionnalisation de la division historique au sein du milieu communautaire entre d'une part, l'ACA[19], […] et, d'autre part, des organismes d'action communautaire offrant des services complémentaires aux programmes publics, qui entrent dans un rapport contractuel avec le gouvernement », par « l'autorisation d'un rapport contractuel sans balises nationales significatives » (White et coll., 2008 : viii).

[19] Pour action communautaire autonome, dont les membres refusent toute imposition contractuelle et étatique au nom, justement, de leur autonomie et autodétermination.

Pour certaines recherches, cette politique installe durablement la conception d'organismes communautaires dans un rôle de prestataires de services bien plus que de partenaires. Elle s'accompagne d'une recherche plus générale de rigueur et de procédures de contrôle qualité dans l'emploi des ressources des agences de santé, qui s'applique aux activités des organismes (Depelteau et coll., 2013).

La réforme de création des Centres de santé et de services sociaux (CSSS), qui suivra en 2003 sous le ministre Couillard, instaure ces nouvelles entités par leur « responsabilité populationnelle », devant pour cela s'engager dans des « ententes de services » afin d'en assurer la livraison auprès des populations (Savard et Proulx, 2012). Ainsi, cette nouvelle réforme aurait plus encore transformé les rapports entre État et société civile, passant d'une régulation partenariale à une régulation marchande « dans lequel l'État n'est plus tenu à un dialogue » (Caillouette et coll., 2007). Ce phénomène de recentralisation, superposé à celui de régionalisation, voit le transfert des organismes vers un ministère d'attache (ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 2007), et s'impose « à contre-courant [d'une tendance] à la démocratisation des systèmes [en restaurant] une gouvernance hiérarchique obsédée par le contrôle des coûts et la mise en place de modes de production optimale des services, au sein d'un environnement marqué par d'importantes contraintes financières et politiques » (Jetté, 2008 : 301)[20]. La loi de création des CSSS (2003) octroiera ainsi aux organismes communautaires le rôle de « fournisseurs de services de première ligne » (Depelteau et coll., 2013), les renvoyant davantage à des « opérations de sous-traitance » (Jetté, 2008 : 300).

En 2011, une nouvelle loi a, de nouveau, recomposé de nouveau le champ de la santé et des services sociaux. Cette dernière visait à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux, à travers une recentralisation, « dans les mains du ministre »

[20] Découlent également de cette réforme de nouvelles orientations : réorganisation dans le développement des établissements et des territoires, diminution des services et panier standardisé de services, approche populationnelle par le ciblage de populations à risque, et l'atteinte de cibles précises par des indicateurs de performance à atteindre, une orientation qui laisse croire à un contrôle sur ces populations cibles, plutôt qu'un réel soutien avec des mesures effectives et aidantes (Grenier et Bourque, 2014 : 117).

(Quesnel-Vallée et Carter, 2018), du système de santé et de services sociaux par la création des CIUSS, faisant passer le système de trois à deux paliers (voir figure 1.1). Cette dernière aurait affirmé encore davantage les mécanismes d'évaluations. Cette intégration des services arrivera à sa forme actuelle avec la réforme Barrette (2015), installant la création des centres intégrés de santé et de services sociaux (CIUSS)[21] au centre de la coordination des réseaux territoriaux de services de santé et de services sociaux[22].

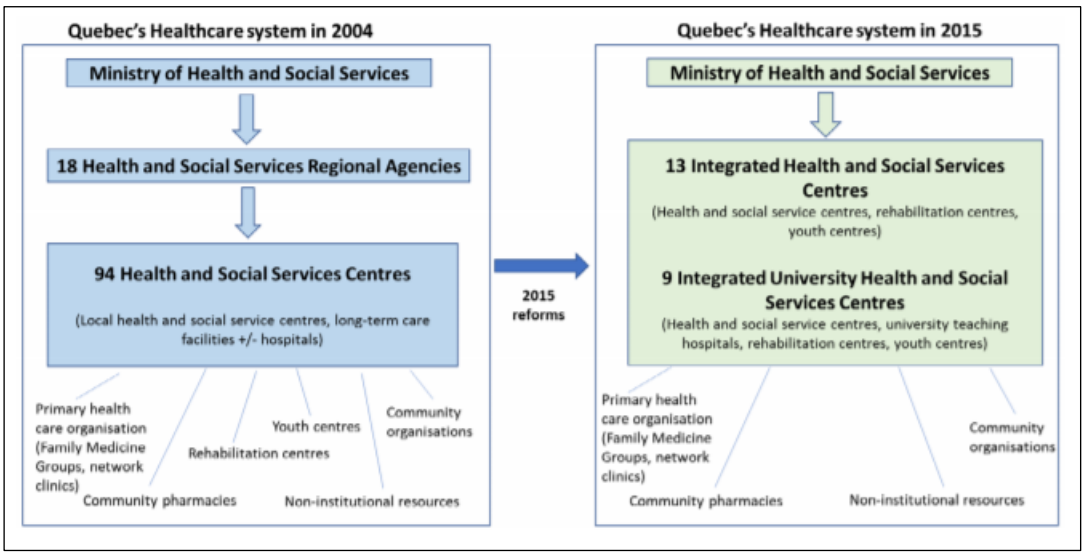


Figure 1.1. Changements structurels du système de santé québécois entre les réformes de 2004 et 2015[23].

Finalement, les réformes successives ancreront progressivement l'idée d'une gouvernance en réseau, à travers notamment la notion d'intégration des services. La reprise par le communautaire d'un ensemble de politiques au préalable portées par l'État reviendrait à un « transfert de contraintes bureaucratiques » (Le Bel, 1998 ; cité par Dancause et Morin, 2011), dans une « instrumentalisation de l'économie sociale par les

[21] Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales3 (RLRQ, chapitre O-7.2) (LMRSSS).
[22] Voir Ministère de la Santé et des Services sociaux (2017). *Le système de santé et de services sociaux au Québec en bref.*
[23] Source : Wankah, P., Guillette, M., Dumas, S., Couturier, Y., Gagnon, D., Belzile, L., Mosbah Y., et M., Breton (2018). "Reorganising health and social care in Québec: a journey towards integrating care through mergers". *London Journal of Primary Care*, 10:3, pp. 48-53, p. 50.

pouvoirs publics, sous forme de sous-traitance pour la dispensation de services publics » (D'Amours, 2007 : 124).

Pour de nombreux travaux scientifiques, ces évolutions soulèvent, une nouvelle fois, de vastes questionnements sur la perte d'autonomie des organismes communautaires. Ces effets semblent d'ailleurs particulièrement prégnants dans le secteur de la santé et des services sociaux, « plaque tournante » des rapports entre l'État et les organismes communautaires (Bourque 2006). Cette perte d'autonomie des organismes ne serait toutefois pas une nouvelle interrogation des milieux académiques et communautaires, même si « la prudence manifestée par le mouvement communautaire n'a pas empêché l'intensification et la formalisation des rapports entre les organismes communautaires et les établissements publics » (Savard, Harvey et Tremblay, 2008). Avec toujours, néanmoins, la vision d'un État québécois plus ouvert et offrant une plus grande reconnaissance du rôle joué par les organismes communautaires. Ce qui en ferait, pour certains auteurs, une originalité voire un modèle unique de développement (Dancause et Morin, 2011).

1.3. Partenariat, supplémentarité, sous-traitance : quelle autonomie pour les organismes communautaires?

Une bonne part des critiques, voire des revendications des organismes communautaires, touche à leurs modes de financement, et à l'écart entre la reconnaissance officielle dont ils jouissent, et leur pérennité financière effective (White, 2008 ; 2012). Le financement étatique « est à la fois une condition d'existence pour bon nombre d'organismes communautaires et une source de préoccupations quant à son effet sur leur autonomie, voire leur identité » (Bourque et coll., 2011). Un enjeu reconnut par le ministère de l'Emploi et des Solidarités dans ses enquêtes : « En somme, tant pour les organismes financés en appui à la mission globale que pour ceux financés par des ententes de service ou par des projets uniquement, la question de l'autodétermination de la mission, des activités et des orientations apparait au sommet des priorités quant au respect de l'autonomie » (ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 2007 : 10). Le rapport

concluait ensuite sur les conséquences de la réforme de 2001 : « Il faut voir la perception plus négative [des organismes communautaires interrogés] au regard du respect de l'autonomie comme une indication à être vigilant à cet égard pour la suite de la mise en œuvre de la politique » (ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 2007 : 11).

Le Programme de Soutien aux Organismes communautaires (PSOC), à la charge du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS), régule et octroi le financement à la mission globale des organismes communautaires. Ce financement représente la « forme structurelle prépondérante » des rapports entre l'action communautaire et l'État, ce qui en fait sans doute le principal mécanisme d'institutionnalisation des politiques sociales mises en œuvre par les organismes communautaires québécois (Jetté, 2008). Si le budget du PSOC a depuis été tendanciellement à la hausse d'année en année, il a cependant été accompagné d'une hausse parallèle du nombre des organismes communautaires. Par conséquent, les hausses du budget provincial à la mission n'ont pas été accompagnées de bonifications annuelles des enveloppes octroyées aux organismes communautaires, mais ont été divisées entre un plus grand nombre d'organismes.

Près de la moitié du financement des organismes communautaires serait aujourd'hui fait dans le cadre d'ententes de services ou de projets ponctuels (MTES, 2019)[24]. C'est particulièrement le cas de ceux mis sur pied par la santé publique, qui utilise « ce type de financement qui couvre exclusivement les salaires et les équipements nécessaires à l'organisation d'un service spécifique (par exemple, distribution de seringues aux personnes toxicomanes dans le cadre d'un programme de prévention VIH/sida et ITSS) » (Jetté, 2008 : 325). Par ailleurs, l'évaluation accrue des actions et de l'emploi des budgets des agences de santé s'est vue accompagner de la stagnation des financements à la mission – dont l'évolution d'une année à l'autre repose majoritairement sur une

[24] Selon le 53 % en financement à la mission, 36 % dans le cadre d'entente de services, et 10 % pour des projets ponctuels. Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale du Québec (2019). *Soutien financier gouvernemental. En action communautaire (2018-2019). État de situation*. Québec 56p.

indexation, non systématique, au coût de la vie –, et de « l'augmentation substantielle des demandes de reddition de comptes », qui causent potentiellement des « standardisations des pratiques » (Depelteau et coll., 2013)[25].

En parallèle, de nouveaux acteurs philanthropiques se posent aujourd'hui comme intermédiaires entre l'État et les organismes communautaires (Cammett et MacLean, 2014 ; Fontan, Elson et Lefèvre, 2017). Une « nouvelle philanthropie » (Lefèvre et Charbonneau, 2011)[26], qui agirait comme des « investisseurs sociaux », notamment sur les domaines de pauvreté, de santé et d'inégalités (Morin, 2017), et transformerait également les modes de gouvernance communautaire, notamment en privilégiant les données probantes (Depelteau et coll., 2013). À ce titre, les ententes proposées par la Fondation Lucie et André Chagnon (FLAC) semblent influer largement sur les modes de production et de financement de l'activité des organismes, les reléguant une nouvelle fois à un rôle périphérique, de sous-traitance et de coproduction (Savard et coll., 2015). Sans obligation démocratique, cette fondation, comme d'autres d'ailleurs au Québec[27], semblent jouer le rôle de filtres de politiques publiques, en choisissant quel nouveau programme financer ou non et, surtout, en délimitant les domaines d'interventions prioritaires dans lesquels les organismes doivent s'inscrire s'ils veulent être financés (Lesemann, 2008; 2011). Ce qui est vu comme un « nouveau paradigme » (Lefèvre et Charbonneau, 2011), voire « nouvelle gouvernance du social » (Ducharme et Lesemann, 2011), remet une fois encore en question les capacités du communautaire, et plus largement du tiers secteur, à participer non seulement à la mise en œuvre des politiques publiques, mais aussi à l'identification et à la justification des besoins et problèmes à traiter en priorité ou non (Duvoux, 2015).

---

[25] L'évolution des modes de financements des organismes communautaires, provenant proportionnellement de plus en plus d'ententes de services, tend à faire émerger ces rapports de contractualisation. Ils s'accompagnent d'un ensemble de logiques de contrôle se déployant par l'importation de pratiques managériales dans les agences de santé, la place grandissante des bailleurs de fonds sur les tables de concertation, et donc par l'accroissement du recours des redditions de compte (Depelteau et coll., 2013), dans une forme de gouvernance par les instruments (Lascousmes, Le Gales, 2005).

[26] Parfois appelée « philantrocapitalisme » (Bishop et Green, 2008 ; Edwards, 2008).

[27] Par exemple Centraide.

De quoi sont donc faits, dans la pratique, ces rapports entre l'État et les organismes communautaires? Si l'on peut, à grand trait, distinguer les recherches selon qu'elles soulignent la domination de l'État sur le tiers secteur dans une approche structuraliste, ou au contraire que ces rapports seront vus dans une réciprocité et une influence réciproque (Jetté, 2008), il n'en reste pas moins que les organismes communautaires vont s'inscrire, graduellement, « dans un cadre de plus en plus régional et vont s'engager dans une interface de plus en plus intensive avec le service public » (Bourque et coll., 2007 : 7). Le passage progressif du communautaire d'une action de revendication à une recherche de complémentarité, voire de partenariat (Bélanger et Lévesque, 1992), a débouché sur des ambiguïtés importantes, permettant l'autonomie des organismes en même temps qu'elles leur imposent de nouveaux outils de contrôle et de nouvelles normes constituant autant de balises concrètes à leur action (René et Gervais, 2001)[28].

Pour Dancause et Morin (2011), trois enjeux principaux sont à retirer des évolutions de la place du tiers secteur au sein des politiques publiques au Québec et dans ses rapports à l'État : l'instrumentalisation de la gestion du social à travers l'action communautaire, la marchandisation des fonctions sociales de l'État, et le déficit démocratique qui découle de l'étendue du contrôle de l'État sur les activités du tiers secteur. La tendance n'est cependant pas spécifique au Québec, mais s'étend, bien que dans des degrés divers, à l'ensemble du Canada. Dès lors, la place accrue de l'économie sociale en général, et des organisations communautaires en particulier, est à replacer dans les transformations de l'État providence certes, mais aussi dans de plus vastes réformes néolibérales de réduction des déficits publics, où des formes alternatives de services publics sont désormais favorisées (Quarter, 2000)[29]. L'on parlera, alors, d'un glissement vers un « nouveau régime contractant […] dans lequel les organismes à but non lucratif (OBNL) se trouvent engagés comme une solution de remplacement » des services publics

[28] Ce qui éloignerait alors le Québec d'une « gouvernance partenariale », dans laquelle le rôle du secteur public ne serait pas « celui d'une autorité hiérarchique commandant et contrôlante, mais celui d'un facilitateur qui exerce un leadership et qui collabore comme partenaire au sein d'un réseau d'acteur » (Enjolras, 2005).

[29] Quarter parle ainsi « *d'alternative service delivery* » (Quarter, 2000).

(Dancause et Morin, 2011 : 94), plus chers et en partie protégés par des syndicats et des ordres professionnel.les (Leduc Browne, 2000). Ainsi et dans d'autres provinces, le contrôle exercé par l'État sur les organismes communautaires, du fait de ces nouvelles logiques, amènerait les organismes « à se professionnaliser et à se bureaucratiser, ainsi qu'à délaisser les actions revendicatives pour s'orienter presque exclusivement vers la fourniture de services » (Dancause et Morin, 2011 : 94).

Par conséquent, les conséquences de ces évolutions ne se limitent pas aux seuls rapports entre l'État et le tiers secteur, mais touchent les organisations communautaires dans leur ensemble. Au Québec, l'organisation communautaire passe, au fil de ces décennies, d'un mode d'organisation à une profession (Comeau et Favreau, 2007), entrainant d'une part une bureaucratisation éloignant ces organisations de leurs communautés et publics propres, et d'autre part les assimilant en formes institutionnalisées « d'administration sociale » (Doré, 1992). De ce fait, le travail social mobilisé par bon nombre d'organismes communautaires en santé et services sociaux perdrait également de son militantisme, fut-il l'un de ses ancrages historiques (Jetté, 2017). Ces transformations les insèrent dans des réseaux de relations institutionnelles de plus en plus complexes, ce qui en retour limiterait leur capacité réelle de changement social, d'auto-organisation et d'autonomie (Favreau et Hurtubise, 1993). En effet, ces dynamiques semblent déboucher, au Québec comme dans d'autres pays, sur des transformations plus larges des modes d'intervention sociale, doublées d'une réduction de la portée revendicative et politique de ces organisations. Dans le même sens, d'autres travaux montrent également que les relations de plus en plus directes entre l'État et les associations participent à modifier leurs activités, et à effacer leur travail de mobilisation et leurs pratiques d'*advocacy* (Mosley, 2012)[30].

[30] Cette analyse en rejoint d'autres. Par exemple celle de Hamidi : « Dans un contexte de redéploiement de l'État, les associations prennent en charge une part croissante de l'action publique dans une multitude de secteurs. Ce faisant, elles se professionnalisent et dépendent de façon croissante de financements extérieurs, publics ou privés, ce qui interroge leur capacité à porter librement un message politique. La

Même si certaines recherches soulignent un « accroissement des capacités réflexives des organismes communautaires » grâce à la hausse de la scolarisation et de la diplomation du personnel, et notamment des cadres (Comeau et coll., 2008 ; CSMO-ESAC, 2018), la continuité des pratiques revendicatrices des organismes communautaires, tout comme leur rôle de critique et d'interlocuteur principal de l'État dans les évolutions et directions du secteur sociosanitaire au Québec (Jetté, 2008), reste encore à interroger. Plusieurs auteurs soulignent par conséquent une inquiétude quant à « l'assujettissement des organismes communautaires » dans une institutionnalisation au long cours (Savard et Proulx, 2012)[31], et donc à une réduction de l'action communautaire à des fins instrumentales (Larivière, 2007, cité par Grenier et Bourque, 2014).

Si dans les pages précédentes le tableau put paraitre bien sombre pour l'autonomie des organismes communautaires, il serait toutefois réducteur d'en nier tout pouvoir et influence sur la construction et la production des politiques publiques et, ce faisant, sur leurs propres activités[32]. Plusieurs auteurs notent ainsi la persistance d'anciennes cultures organisationnelles visant l'autonomie et l'autodétermination, et dégagent de leurs analyses la capacité des organismes, toujours présente, à co-construire les politiques publiques. Et ce, notamment dans certains secteurs où l'introduction du financement par entente de services n'aurait pas totalement transformé les rapports entre État et organismes, et où ceux-ci tiendraient plutôt d'une reconnaissance incomplète (Savard et Proulx, 2012). De plus, ces visions, si elles ont le mérite d'interroger frontalement la pérennité de politiques sociales à bas coût, et de l'externalisation de l'État providence, ne doivent cependant pas occulter les mécanismes de construction de ce sur quoi l'action publique doit porter. À ce titre, la réduction des méfaits, champ de politique publique

---

relation associations/mouvements sociaux ne peut donc plus être pensée sans interroger simultanément les rapports que ce diptyque entretient avec l'État, voire avec le secteur privé » (Hamidi, 2020 : 75).

[31] Une institutionnalisation qui serait toutefois « à la pièce » (Jetté, 2008 : 241), dont la géométrie varie d'un domaine à l'autre, voire d'un organisme à l'autre.

[32] Nous aborderons de nouveau cette question dans notre cadre théorique, et proposerons ainsi une approche « par le bas » du travail institutionnel mené par les organismes communautaires. Voir « Chapitre 3. Comprendre la création de politiques publiques par le bas : néo-institutionnalisme sociologique et sociologie politique des problèmes publics ».

aujourd'hui institutionnalisé, mais dont les composantes concrètes sont régulièrement en tension de légitimité, d'acceptabilité et de faisabilité, nous parait un exemple particulièrement éclairant de ces dynamiques.

1.4. Question générale de recherche

Notre question générale de recherche est alors la suivante : comment comprendre le rôle et la place des organismes communautaires dans le champ des politiques publiques en santé et services sociaux? Plus précisément, comment comprendre cette place non seulement dans la mise en œuvre des politiques, mais aussi dans leur construction et leur conceptualisation? Nous prendrons, pour répondre à notre question générale de recherche, la réduction des méfaits mise en œuvre par les organismes communautaires à Montréal comme cas d'étude, dont nous présenterons les particularités et dans le prochain chapitre.

CHAPITRE 2. ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ET POLITIQUES PUBLIQUES : LA RÉDUCTION DES MÉFAITS AUX USAGES DE DROGUES COMME CAS D'ÉTUDE

Dans ce chapitre[33], nous présenterons les formes et composantes principales de la réduction des méfaits comme champ de politiques publiques dans lequel les organismes communautaires jouent un rôle majeur (Bilodeau et coll., 2011). Nous présenterons son apparition au Québec et à Montréal sous la forme communautaire. Nous analyserons ensuite ses modes de mises en œuvre basés sur des dispositifs de proximité, d'*outreach*, et de « bas seuils d'accès ». Nous nous baserons, enfin, sur les principales critiques lui étant adressées comme levier de problématisation de cette thèse et de délimitation de notre question spécifique de recherche[34].

2.1. La réduction des méfaits : un champ de politiques publiques en forme de troisième voie

Les politiques de réduction des méfaits sont apparues dans la seconde moitié des années 1980, afin de réduire les risques contagieux associés aux usages de drogues par injection. Pensées comme une réponse à la propagation du VIH/sida au sein des populations

---

[33] Le contenu de ce chapitre est directement basé sur plusieurs publications antérieures, ici retravaillées. Pour leurs articulations initiales, voir :
Paumier, R. (2017a). « Connaitre le bon moment et la bonne distance : les stratégies de gestion de la proximité dans l'intervention de première ligne visant l'autonomie des usagers de drogues par injection ». *Nouvelles pratiques sociales*, 29 (1-2), p. 72–86.
Paumier, R. (2017b). « Le temps long : travail de proximité et réduction des méfaits », *Revue du CREMIS*, numéro d'hiver 2018.
Paumier, R. (2017c). « Entre pragmatisme, efficience et humanisme : la réduction des méfaits transformée par l'intégration des services », Dans Otero M., Paumier R., & Dumais-Michaud AA. (2017). *L'institution éventrée : nouveaux dispositifs, nouvelles normativités*, Montréal : PUQ, p. 95-112.
Paumier, R. (2018). « Comprendre les critères d'accès aux dispositifs d'intervention auprès d'usagers de drogues par injection », Dans Roy S., Namian D. & C. Grimard (2018), *Innommables, inclassables, ingérables : aux frontières du social*, Montréal : PUQ, p. 191-206.

[34] Manques à l'intégration des services, difficulté de prise en charge, d'intervention et de référencement des populations dites à « comorbidités ».

usagères de drogues, ces politiques se sont construites sur une approche visant à changer les pratiques de consommation plus qu'à les condamner – même si elles ne remplacent pas les politiques répressives –, et dépassent aujourd'hui de loin une action centrée autour de la seule consommation personnelle.

Avec le VIH/sida, la réponse psychologique préalablement adoptée pour évaluer et traiter les usages de drogues ne peut alors plus rester la seule réponse à ce qui devient une crise d'ampleur mondiale, et pour laquelle « il convient de réorganiser la hiérarchie des objectifs des politiques sanitaires » (Bergeron, 2009 : 98). Pour Bergeron, l'arrivée des politiques de réduction des méfaits marque à la fois une sanitarisation et une médicalisation des usages de drogues, qui « [tombent] dans la juridiction d'une politique de santé publique globale » (Bergeron, 2009 : 104). En tentant de transformer les pratiques de consommation de populations marginalisées et considérées à risques en de nouveaux comportements plus sécuritaires, elles se sont positionnées sur les usages de drogues par voie intraveineuse comme un problème relevant de la santé publique (Jauffret-Roustide, 2004 ; Moore et Fraser, 2006)[35].

La réduction des risques (en Europe), ou des méfaits (au Québec), s'impose plus largement dans l'ensemble des pays industrialisés dès cette époque[36], et ce, avec l'appui et la mobilisation de militants antisida. Une « convergence des réponses sanitaires » (Bergeron, 2009 : 99), où l'on passe de réponses réparatives – la cure et l'abstinence –, à des réponses de prévention et d'autonomie de l'individu, qui doit préserver sa santé et se prémunir des risques à son encontre (Castel, 2005). Les conduites à risques découlant des usages de drogues deviennent alors la principale cible de politiques publiques, tout comme d'ailleurs dans d'autres domaines (Peretti-Watel, 2001 ; Borraz, 2008).

---

[35] Pour Fassin (2008), « faire de la santé publique » nécessite deux opérations. La première, de « naturalisation des objets », cherche à repérer des cas existants, mais non pris en compte, parce que jusqu'alors non recherchés, et transforme les critères des maladies et situations, faisant évoluer les frontières entre normal et anormal. La seconde, de « culturalisation des sujets », produit des énoncés et des actes sur la culture des publics cibles de la santé publique, dont elle entend transformer comportements et représentation.

[36] L'on parlera alors de *Harm reduction*.

Les principes majeurs de la réduction des méfaits sont de favoriser l'information et la prévention, de hiérarchiser les risques sanitaires, de viser une amélioration progressive de la santé de l'usager et sa responsabilisation progressive (Coppel, 2002), tout en prenant en compte ses besoins propres (Berridge, 1999 ; Rhodes, 2002), et en remplaçant l'abstinence par une gestion plus générale de la consommation (Castel et Coppel, 1991 ; Ehrenberg, 1996 ; Caiata-Zufferey, 2005). Ces approches sont aujourd'hui très répandues dans les pays industrialisés (Hedrich et coll., 2008), et sont largement préconisées par l'Organisation mondiale de la santé (Sharma et coll., 2006 ; WHO, 2007 ; Larney et coll., 2017 ; O'Keefe et coll., 2019).

Au Canada, la réduction des méfaits est officiellement articulée autour de « quatre piliers » (CCSA-CCLAT, 2005) : un pragmatisme qui accepte la consommation comme une pratique ne pouvant disparaitre totalement; un humanisme qui s'écarte du jugement moral des consommateurs; une concentration sur les méfaits de la consommation plus que sur la consommation elle-même; et une hiérarchisation des objectifs de l'intervention en fonction des situations et volontés individuelles. Cette hiérarchisation privilégie les aspects les plus urgents et qui ne relèvent pas nécessairement de la consommation. L'évolution des pratiques d'intervention basées sur la réduction des méfaits s'est ainsi faite par un pragmatisme acceptant l'inévitabilité des pratiques de consommations (Marlatt et coll., 2012), et un humanisme refusant tout jugement des personnes consommatrices, promulguant au contraire la prise en compte de leurs besoins et volontés vis-à-vis de l'intervention réalisée auprès d'elles (Kokoreff, 2002 ; Landry et Lecavalier, 2003). Pour beaucoup, les stratégies d'action découlant des principes de la réduction des méfaits ont balisé une troisième voie, entre répression et médicalisation (Duncan et coll., 1994 ; Inserm, 2010). Qu'il est toutefois possible de décrire comme un dispositif gestionnaire, dont l'action sur « des populations à risques semble en effet influer dans la mise en place sur le terrain de certaines stratégies initialement vouées à la lutte à la désaffiliation sociale » (Quirion, 2002 : 492).

Le Québec met en place sa première mesure s'adressant spécifiquement à la question de la consommation des drogues en 1976, marquant le début d'une « période d'étatisation accélérée des services en toxicomanie » (Quirion, 2010 : 266). Cette période est à inscrire dans les transformations successives dans le réseau de la santé que nous décrivions au chapitre précédent. Dans le champ des usages de drogues comme dans d'autres, débute alors un « virage préventif » des politiques sociales et de santé, appuyé sur de nouvelles approches populationnelles : « prêchant en faveur d'une intervention misant davantage sur la prévention de la toxicomanie, on commence à évoquer la nécessité de bien cibler les groupes à risque afin de pouvoir intervenir plus rapidement avant que les problèmes de consommation ne surgissent ou ne s'aggravent » (Quirion, 2010 : 269).

La décennie suivante, soit du milieu des années 1980 à celui des années 1990, verra la montée d'une description du phénomène de la toxicomanie fortement centrée sur les méfaits plus que sur les causes structurales et sociales, jusqu'à en devenir « le principal critère de définition, de reconnaissance et de justification en ce qui concerne l'intervention auprès des toxicomanes »[37]. Surtout, ces décennies marqueront pour Quirion la « nouvelle distribution des responsabilités entre les différents acteurs appelés à jouer un rôle au niveau du traitement et de la prévention de la toxicomanie »[38], et le renforcement du rôle des organismes communautaires, alors inexistants.

> Stipulant qu'il est nécessaire de rejoindre les personnes là où elles se trouvent, on préconise désormais des interventions qui se dérouleront directement dans la communauté. Cette nouvelle philosophie de l'intervention implique alors une plus grande reconnaissance des acteurs issus directement du milieu, lesquels sont désormais invités à participer de façon active à l'offre de services. […]
> Bien que l'on reconnaisse aux partenaires de la communauté une participation plus active au niveau de l'intervention, l'État demeure toutefois le principal acteur en ce qui concerne la coordination des services. (Quirion, 2010 : 278)

[37] Quirion, 2010: *Ibid, p. 280.*
[38] *Op. cit.*

Plus que de démontrer un retrait progressif de l'État québécois sur ces questions, Quirion souligne au contraire le renforcement continu de son intérêt, et une reconfiguration des dynamiques de régulations des pratiques de consommation, à travers trois grandes tendances : une responsabilisation de l'usager, la transformation dans le paysage québécois de prise en charge par la communautarisation de l'intervention, et la problématisation croissante des méfaits liés aux abus de consommation.

Au niveau fédéral, et si de nombreux acteurs de poids[39] se trouvaient en faveur des approches de la réduction des méfaits dès 1994 et 1995 (Brisson, 2010), l'institutionnalisation de la réduction des méfaits n'arrivera elle clairement qu'en 1998[40], avec la publication de *la Stratégie Canadienne Antidrogue* (Gillet et Brochu, 2005). Entre le premier rapport de la Stratégie Nationale Antidrogue de 1988 et celui de 1998, devient visible le passage d'une problématisation de la consommation par des causes existentielles liées à la condition humaine, à des causes sociales relevant de facteurs de risques. Ce qui pose problème n'est alors plus tant les problèmes d'abus que les problèmes liés aux abus. Dans ce cadre, la réduction des méfaits est considérée comme un but plus qu'une réelle stratégie, même s'il ne semble pas y avoir de réelles prises de distance avec l'idéal d'abstinence (Gillet et Brochu, 2005).

À Montréal, et après un premier programme pilote dans le CLSC des Faubourgs en 1989, le premier organisme communautaire en réduction des méfaits voit le jour en parallèle du rapport de la commission Bertrand (1989-1990). Cactus Montréal est le premier, et alors le seul, organisme de réduction des méfaits en Amérique du Nord. Son

---

[39] Brisson (2010) cite ainsi le Centre Québécois de coordination sur le sida (CQSC), l'Association des intervenants en toxicomanie du Québec, le centre de réadaptation alternative, Domrémy et Préfontaine à la base de l'actuel centre Dollard Cormier, et le Comité permanent de lutte à la toxicomanie (CPLT).

[40] Les lois canadiennes régulant les drogues y sont bien antérieures. Pour une analyse sociohistorique des modes de régulations des usages de drogues, voir notamment Carstairs, C. (2006). *Jailed for Possession: Illegal Drug Use, Regulation, and Power in Canada, 1920-1961*. Toronto: University of Toronto Press. Et Malleck, D. (2015). *When Good Drugs Go Bad: Opium, Medicine, and the Origins of Canada's Drug Laws* (1 edition). Vancouver: UBC Press.

action, à l'origine, se limite à un programme d'échange de seringues[41]. Quirion notera d'ailleurs à ce sujet que « […] c'est dans cet esprit de revalorisation des forces vives du milieu que le Comité Bertrand (1990) recommande qu'une place plus importante soit accordée aux partenaires de la communauté en ce qui concerne l'intervention auprès des toxicomanes » (Quirion, 2010 : 278). À Montréal et ses environs proches, les organismes travaillant de front sur la question de la consommation, c'est-à-dire dont c'est le mandat premier, sont à peu près les mêmes depuis 1995, ils sont cinq répartis sur le territoire montréalais[42].

> Après plus de 20 ans de lutte avec, par et pour les personnes UDI, ils sont devenus des incontournables dans la gamme des services offerts aux personnes toxicomanes qui s'injectent des drogues. […] Avec la transformation du réseau de la santé et des services sociaux suite à la réforme de 2003 […], le contexte de collaboration entre le réseau de la santé et les organismes communautaires a été modifié […]. Ainsi, pour accomplir les mandats liés à la responsabilité populationnelle, les CSSS doivent innover et établir des collaborations avec tous les organismes de leur territoire qui assurent des soins et des services sociaux à la population. (Noël et coll., 2011 : 16)

Mais la stabilité apparente des organismes eux-mêmes s'est accompagnée de très nombreux et très profonds changements pour chacun de ces organismes : multiplication des programmes et des services[43], diversification et homogénéisation du matériel distribué, réactions aux différentes vagues d'overdoses, structuration hiérarchique par les postes de cadres[44], intégration par un statut salarial de la pair-aidance[45], syndicalisation.

---

[41] Où les personnes usagères ramènent une seringue souillée pour l'échanger gratuitement avec une neuve.
[42] Voire une dizaine, si l'on y inclut d'autres organismes avec des mandats moins centrés sur la réduction des méfaits.
[43] Comme nous le signifions en introduction, la liste est longue : service d'injection supervisée, site fixe, centre de jour, travail de rue, unité mobile, implication sociale, programmes de logement, plateformes de travail, soutien des communautés LGBTQ et des personnes trans, des travailleur.es du sexe, intervention en milieu scolaire, relation de voisinage, intervention en milieu festif, aide à la structuration de groupes d'autosupport et intégration de la pair-aidance, création de « piliers » de l'organisme droit devant.
[44] Coordinations de programmes et coordinations cliniques.
[45] La pair-aidance fait généralement référence à une intervention effectuée par des personnes vivant ou ayant vécu un certain nombre de situations que rencontrent leurs publics. Dans le cas de la réduction des méfaits, une personne pair-aidant aura minimalement des expériences d'usages de drogues, voire des expériences d'itinérance, de périodes d'incarcération, de casier judiciaire, de travail du sexe, etc. À ce sujet,

Ces organismes sont majoritairement financés par une combinaison de financement à la mission via le PSOC, et de financements spécifiques avec la mesure 12.1 de la santé publique, qui finance la majeure partie des activités de distribution de matériel de consommation de drogues et les salaires des intervenant.es communautaires des organismes communautaires en réduction des méfaits (CIUSSS Centre-Sud, 2017).

Ces organismes représentent la majeure partie des politiques de réduction des méfaits, qu'ils mettent en acte et en pratique. Ils distribuent, chaque année, plusieurs dizaines de milliers de seringues, des ampoules d'eau et des stericup[MD] pour la préparation des drogues préinjection[46], des pipes à crack, condoms, garrots, et d'autres matériels de consommation. Même s'ils ne représentent que 6% des Centres d'Accès au Matériel d'Injection (CAMI)[47], les organismes communautaires distribuent près de 70% des seringues au Québec[48] (voir figure 2.1). Entre la fin des années 2000 et le milieu des années 2010, la quantité de matériel distribué a presque doublé[49] (voir figure 2.2).

---

voir Noël, L. et D., Gagnon (2013). « Revue systématique d'interventions par des pairs usagers de drogues par injection ». *Drogues, santé et société*, 12 (1), p. 1–18. Voir aussi Dos Santos, M. (2017). « S'engager en tant que pairs au sein d'une structure pour usagers de drogues : la place des savoirs expérientiels ». *Vie sociale*, 20(4), p. 223-238.

[46] On parle alors de « vaisselle » pour faire référence à tout le matériel nécessaire à la préparation de l'injection, en plus de la seringue : de l'eau distillée, une petite tasse en aluminium pour faire le mélange et le faire chauffer, un filtre, éventuellement un garrot.

[47] Avec les pharmacies, hôpitaux et CLSC. MSSS. (2013). *Les centres d'accès au matériel d'injection au Québec*, 2013.
http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-313-02W.pdf

[48] INSPQ. (2016). *La distribution de matériel d'injection stérile pour prévenir la transmission du VIH et des hépatites B et C au Québec*, 2013-2014.
https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2085_distribution_materiel_injection_sterile.pdf

[49] Par contre, nous parlons ici du matériel distribué par la Santé publique aux CAMIs, et non de celui distribué par les CAMIs aux usagers de drogues.

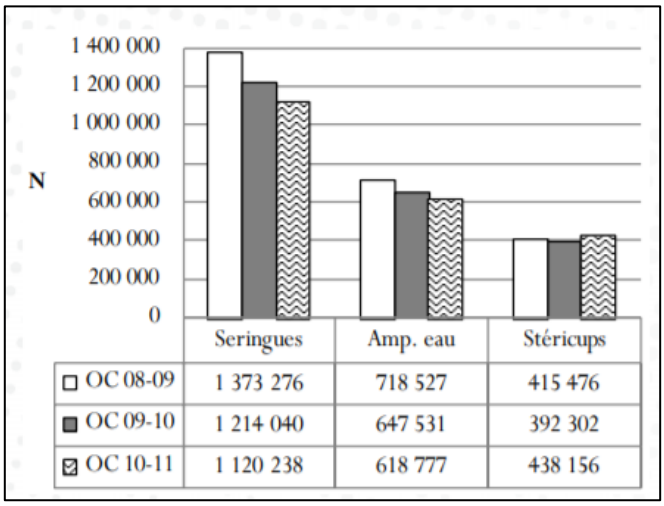


Figure 2.1 Statistiques sur le matériel d'injection distribué dans les organismes communautaires (OC), avril 2008 à mars 2011[50].

	Total des seringues	Total des ampoules d'eau	Total des *Stericup*[MD]
2005 - 2006	1 807 105	929 243	595 499
2006 - 2007	1 762 107	1 107 943	723 277
2007 - 2008	1 970 108	1 222 911	891 675
2008 - 2009	2 031 265	1 223 192	1 056 137
2009 - 2010	1 914 301	1 219 380	1 016 871
2010 - 2011	1 909 134	1 296 701	1 041 493
2011 - 2012	2 175 316	1 410 810	1 160 730
2012 - 2013	2 251 790	1 521 732	1 190 632
2013 - 2014	2 738 374	1 887 692	1 562 205
2014 - 2015	2 683 532	1 665 301	1 352 930
2015 - 2016	2 633 426	1 826 309	1 547 289

Figure 2.2. Évolution de la remise de seringues, d'ampoules d'eau et de Stericup[MD] par les DSP aux CAMI du Québec depuis 2005-2006[51]

[50] Source : Noël, L., et Gagnon, D., et R. Cloutier (2011). *Statistiques sur les services relatifs aux programmes de prévention du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et des hépatites B et C auprès des personnes utilisatrices de drogues par injection au Québec – avril 2010 à mars 2011*. Rapport de l'Institut National de Santé publique du Québec, p. 4.

[51] Source : Noël, L., et R. Cloutier (2017). *Matériel d'injection et d'inhalation pour prévenir la transmission du VIH et des hépatites B et C chez les personnes qui utilisent des drogues par injection au Québec: avril 2015 à mars 2016*. Rapport de l'Institut National de Santé publique du Québec.

Pour la seule année 2017-2018, un organisme[52] aura distribué 531 619 seringues, 138 917 condoms, 37 133 tubes en pyrex pour la consommation de crack, pour une fréquentation totale de 63 983 visites, à 80% d'hommes. Un autre organisme, lui aussi représentant historique de la réduction des méfaits bien que de taille et de fréquentation plus réduite, aura sur la même période réalisé 3 113 interventions – dont 779 référencements et accompagnements –, et distribué 36 371 seringues ainsi que 2 154 pipes à crack. Ces organismes reçoivent également, chacun, plusieurs dizaines de milliers de visites annuelles, et rejoignent dans la rue les populations en situation de marginalités – itinérance, travail du sexe, usages de drogues –.

Montréal, avec la ville de Québec, est de très loin les premières villes concernées au Québec en termes de distribution de ce type de matériel, soulignant sans doute tant la prégnance de ces situations dans ces deux villes que l'institutionnalisation désormais forte de la réduction des méfaits dans les métropoles (voir Figure 2.3). Au total, ce sont près de 2.6 millions de seringues qui ont été distribuées par les directions de santé publique aux CAMIs, pour la seule année 2016 (Noël et Cloutier, 2017).

[52] Pour des raisons d'anonymats, je ne cite volontairement pas ici les organismes. Ces données sont toutefois directement reprises de leurs rapports annuels respectifs de l'année 2017-2018.

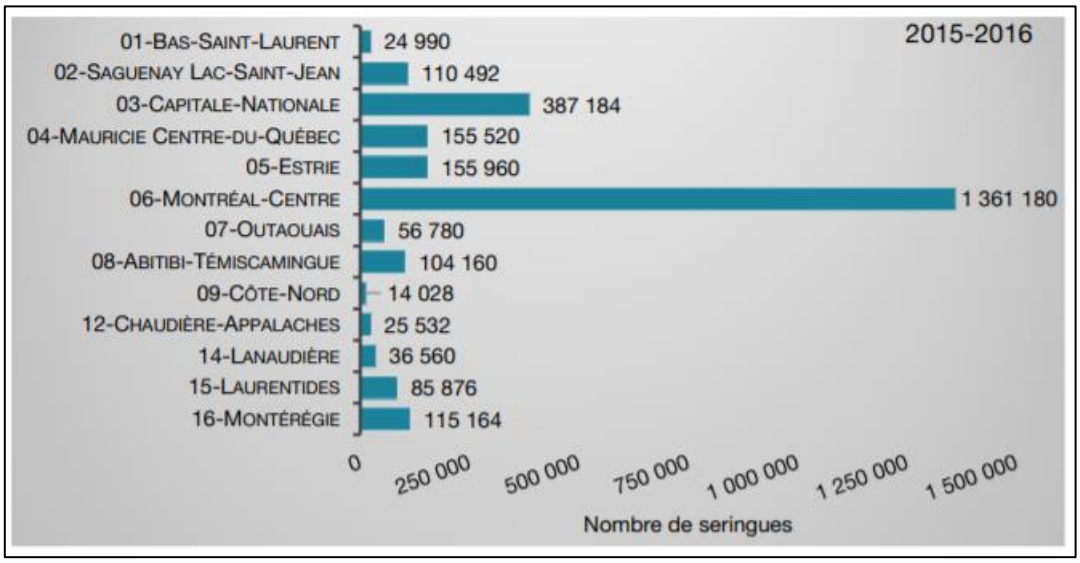


Figure 2.3. Seringues remises par les DSP aux CAMI selon les régions, 2015-2016[53]

Historiquement, ce champ de politiques publiques ancré dans le communautaire repose sur une double dynamique. D'une part, ces organismes reflètent en partie le phénomène d'externalisation de l'État providence. En effets, les premiers programmes de réduction des méfaits à Montréal sont un passage de projets pilotes des agences de santé sous la forme d'organismes communautaires. D'autre part, la composition de leurs membres – et notamment de leur personnel – et leurs missions de défense des droits, les inscrivent dans l'héritage des mouvements communautaires, d'autonomie, de critique sociale, et de réponses aux manquements de l'État. Toutefois et telle qu'elle se présente[54], la réduction des méfaits au niveau communautaire ne se limite pas à la distribution de matériel de consommation. Au contraire, elle intervient sur trois axes : la santé collective et individuelle, l'intégration sociale et la constitution d'un filet social, et l'acceptabilité des usages de drogues, en faisant l'interface entre milieu de consommation, milieu de la rue

[53] Source : Noël, L., et R. Cloutier (2017). *Matériel d'injection et d'inhalation pour prévenir la transmission du VIH et des hépatites B et C chez les personnes qui utilisent des drogues par injection au Québec: avril 2015 à mars 2016*. Rapport de l'Institut National de Santé publique du Québec.

[54] Je signifie par-là : ce que les organismes eux-mêmes disent faire. Ce type d'autoprésentation apparait régulièrement dans nombre d'écrits, notamment publics – rapports annuels, demandes de financements, site internet, affiches de postes à combler –, et nombre d'interactions d'enquête – ce que les gens me disent et se disent –.

et population et commerces du quartier, acteurs institutionnels (police, santé publique, hôpitaux, universités) et médiatiques.

Aujourd'hui, la réduction des méfaits est un mélange d'approches en action communautaire à la fois « socio-institutionnelle », au sens d'une résolution de problème des communautés locales initiées par l'État et l'administration, et à laquelle les communautés sont associées soit dans leur conceptualisation, soit dans leur production, et d'approches « sociopolitiques », axées sur la défense de droits et l'éducation populaire à partir des analyses de la communauté elle-même (Bourque et coll., 2007).

2.2. Mettre en œuvre la réduction des méfaits en adaptant les institutions : logiques de proximité et de bas seuils

Pour mettre en place et rendre efficace ces mesures de santé publique, il fut néanmoins nécessaire d'adapter les modes de contact et de maintien de la relation avec les populations les plus marginalisées, dont les relations aux institutions classiques et étatiques, comme la police, l'hôpital ou la prison, ne sont pas toujours au plus hautes (St-Jacques, 2016). Il fallait, aussi, rejoindre les personnes le plus directement dans leur milieu afin de minimiser le phénomène de la « porte tournante » (Brochu, Landry et Patenaude, 2012)[55], et les situations de non-recours aux services (Warin, 2010 ; 2016).

Sous cet angle, la réduction des méfaits fait office de première ligne. C'est-à-dire qu'elle constitue la porte d'entrée, dans un système hiérarchisé et par paliers, des soins et des services (Levesque, Roberge et Pineault, 2007). Elle délivre, au sein même de la communauté, les soins dispensés les plus courants, l'évaluation et le référencement des situations[56]. Par conséquent, la réduction des méfaits au niveau communautaire est une politique de proximité, au double de sens donné par Laville (1992) : une proximité

[55] Signifie que des populations ne restent pas dans les systèmes de santé, ce qui cause des « discontinuités de services » (Brochu, Landry et Patenaude, 2012).

[56] Si au Québec une grande partie de ce qui est considéré comme la première ligne est constitué d'omnipraticiens et des équipes médicales des CLSC, beaucoup d'autres professions s'y trouvent incluses dans l'acception usuelle du terme, parmi lesquelles les intervenants communautaires (Levesque, Roberge et Pineault, 2007).

objective, définie comme l'ancrage dans le territoire local ou de voisinage, et une proximité subjective qui met l'accent sur la dimension relationnelle et la coproduction du service.

Pour pouvoir garder contact et développer une relation de confiance avec des populations usagères de drogues, il a ainsi été nécessaire de réduire tant les distances géographiques que symboliques entre individus et institutions sur le plan local. Dans la majeure partie des modèles de mises en œuvre de la réduction des méfaits comme politique de proximité, les programmes et organismes ont alors adopté une approche générale visant à un « abaissement des seuils » d'accès à leurs ressources (Edland-Gryt et Skatvedt, 2013 ; Islam, 2013), mobilisant l'*outreach*[57] et le travail de proximité (Hartnoll et coll., 1990).

Visant une meilleure accessibilité aux ressources pour les personnes les plus marginalisées, ces nouveaux dispositifs cherchent également à réduire le poids du stigmate associé à la fréquentation de ces lieux d'intervention et d'accompagnement. Dans la littérature sur la réduction des méfaits, le « bas seuil » (ou *low threshold*) se définit par un abaissement des conditions d'accès aux services et aux dispositifs destinés aux personnes usagères de drogues par injection ou inhalation[58] (Dassieu, 2013). Les travaux cherchant à définir les seuils et leurs influences sur les modalités de l'intervention se rejoignent sur deux points principaux : le premier met l'accent sur le degré d'adaptabilité des dispositifs – par leur rôle de support dans la formulation de la demande d'aide des personnes usagères et la capacité de l'intervention de première ligne à conserver un contact avec ses publics –; le second insiste sur les exigences envers les publics cibles de ces politiques – par exemple: faut-il accueillir les personnes lorsqu'elles sont sous l'emprise de produits ? –.

---

[57] Littéralement « aller vers », l'*outreach* vise à faire sortir l'institution, et ses agents, hors de ses murs, à la rencontre des populations directement dans leurs milieux de vie. Dans le champ de la réduction des méfaits, le versant le plus représentatif de cette approche est sans doute le travail de rue.

[58] Que l'on nomme souvent par l'acronyme UDI si l'on ne se réfère qu'à l'injection, ou UDII si l'on y inclut l'inhalation.

Islam (2013) désigne trois critères définissant un dispositif d'intervention à « bas seuil ». Selon cet auteur, un dispositif de ce type doit, dans le cas précis des UDI : axer directement son activité sur l'intervention auprès d'UDI et, par conséquent, prendre en compte les contextes et les réalités de la consommation[59]. Pour Edland-Gryt et Skatvedt (2013), ces critères d'accès aux services ne renvoient pas pour autant uniquement aux moments de la prise de contact entre l'usager et l'intervenant ; ils se déclinent au contraire à différents moments de la trajectoire d'intervention. Cherchant à comprendre comment et à quels moments les seuils – donc les critères d'accès – apparaissaient aux personnes usagères quand ils essaient d'entreprendre une démarche auprès d'une structure, ces auteures décrivent quatre étapes successives.

La première renvoie aux enjeux de la « mise en contact » (*registration threshold*) encadrant la première rencontre entre l'usager et le dispositif. La possibilité même pour la personne de formuler une demande doit être facilitée, en ce sens qu'il faut qu'il y ait un interlocuteur dont l'aide à la formulation constitue l'une des fonctions. Cette demande doit à la fois être audible et reconnue comme légitime par le dispositif : soit par une publicisation large de la structure ou du service, soit par l'explicitation des règles de fonctionnement de celle-ci. La seconde étape, dite « de compétence » (*competence threshold*), concerne la capacité des personnes à formuler leurs besoins et à décrire leurs situations de façon à être compris par l'intervention, de manière à correspondre à ses possibilités. La troisième étape, dite « d'efficience » (*efficiency threshold*), est liée à la bonne gestion des moments où une demande venant de la personne ne correspond pas à ce que l'intervention estime être en mesure de faire. Ainsi, pour qu'une demande soit suivie d'une réponse appropriée, il faut que la formulation de cette demande puisse entrer dans le cadre de ce qui est possible et acceptable par les politiques et les professionnel.es. Enfin, la quatrième étape, décrite comme le seuil « de confiance » (*threshold of trust*), renvoie à la nécessité d'un accord entre structures, personnel salarié et publics, à la fois

[59] C'est-à-dire ne pas avoir l'abstinence comme finalité, et chercher à limiter ou à contourner les critères d'accès des autres services en utilisant des techniques de référencement et d'accompagnement.

sur l'aspect non stigmatisant de leurs interactions – ne pas porter de jugement moral sur les actes et les situations des personnes usagères – et sur l'étendue de l'aide et de l'accompagnement disponibles. Autant d'échelles de confiances, dans le proche, la parole, et envers l'institution, que plusieurs auteurs posent comme indispensables au travail de proximité (Breviglieri, Pattaroni et Stavo-Debauge, 2003 ; Breviglieri, 2008).

En résumé, la littérature scientifique considère les seuils comme des barrières, des obstacles structurels, institutionnels et interpersonnels, dans l'accès des populations aux politiques publiques, dont de santé et de services sociaux. L'accueil à « bas seuils », qui facilite la prise de contact et la création d'un lien de confiance avec des publics souvent invisibles, ne s'est pour autant pas imposé sans difficulté. Avant d'être considérée comme positive, pragmatique et respectueuse des individualités, la notion de « bas seuils » désignait un « dispositif faible » d'intervention par défaut (Trépos, 2007). Elle renvoyait à une « appellation péjorative pour des institutions de soin peu exigeantes à l'égard de leurs bénéficiaires potentiels et peu professionnalisées » (Trépos, 2003 : 99).

Différents sens et enjeux ont modulé ce que devait être le seuil, oscillant entre degrés d'adaptabilité institutionnelle et caractéristiques des individus ciblés. De nombreuses études ont, depuis, souligné les avantages effectifs de l'application flexible de critères d'accès objectivement moindres : une meilleure connaissance des populations facilitant le travail de proximité; l'implantation de dispositifs à l'échelon local directement dans le milieu de vie des publics; une intervention au plus près des populations permettant la diffusion de pratiques de consommations à moindre risque; et l'accès aux soins, réduisant parallèlement les taux d'abandon des traitements de substitution (Coppel, 2002; INSERM, 2010; Strike et coll., 2013).

À l'abaissement des seuils d'accès et d'exigences[60], s'est ajoutée la notion d'une intervention personnalisée, favorisée par un « travail de proximité » des professionnel.les. Pour Mougin, le travail de proximité en réduction des méfaits correspond à :

> […] méthode active employée par des professionnel.les, des bénévoles ou des pairs, pour entrer en contact avec des personnes usagères de drogues. Ses objectifs sont de les informer sur les risques associés à la consommation de drogue, les aider à réduire ou à éliminer ces risques et/ou à améliorer leur condition physique et psychosociale par des moyens individuels ou collectifs (Mougin, 2002 : 132).

Les rôles de ces organismes auprès de leurs populations sont alors multiples : ils distribuent du matériel de consommation, vont à la rencontre, accueillent, écoutent, accompagnent au tribunal ou à l'hôpital, aident pour l'obtention d'une carte d'identité ou d'assurance maladie, réfèrent, affilient, offrent une communauté, un emploi, un logement. Ils jouent à ce titre le rôle de passerelle entre la rue et les administrations et institutions de la vie civile. Ces organismes assument par conséquent une double fonction : une fonction primaire d'action, via différents registres, sur les risques et les méfaits liés aux usages de drogues, notamment de rue – accueil, intervention, référencement, accompagnement, distribution de matériel –, et une fonction secondaire d'organisation d'un filet social en réponse aux risques ou situations avérés de désaffiliation.

Mais plutôt que de générer une autonomie à partir de rien chez des personnes considérées sur le terrain comme étant le plus souvent extrêmement autonomes et débrouillardes, l'intervention travaille « autour » et « à partir de » leur autonomie, dans ce que les professionnel.les nomment le « faire avec » (Paumier, 2017a). Ce « faire avec » de l'intervention, qui n'est rendu possible que par un travail de proximité, demande la mise en place de stratégies et de techniques d'intervention pour gérer cette proximité et jouer sur le lien unissant l'intervention et ses publics, à la recherche de la « bonne distance » de

[60] Que l'on peut rattacher à la proximité objective de Laville (1992).

l'intervention, ni trop intrusive, ni trop lâche. Cette bonne distance constitue à ce sujet la condition première de toute amélioration, même minime, des conditions d'existence des publics, fonctionnant de pair avec une conscience aiguë des temporalités individuelles (Klingemann, 2000, 2001). Dans le quotidien de l'intervention, il est ainsi nécessaire de trouver et de décoder les bons moments et les bonnes situations pour être près de, ou au contraire rester à distance, en équilibre entre aider et accompagner dans les situations urgentes ou de détresse, sans pour autant imposer une intervention à des personnes qui ne la souhaitent pas, au risque de briser le lien d'intervention et la relation de confiance.

Les bienfaits de cette approche sur la santé des populations cibles forment aujourd'hui la principale catégorie d'arguments dans les débats toujours très vifs sur ce que doit être l'intervention en réduction des méfaits et sur ses formes acceptables. Ainsi ces bienfaits sont-ils mobilisés dans les controverses sur l'ouverture de services d'injection supervisée, sur la formation des intervenant.es, des policiers et des personnes usagères à l'utilisation de la Naloxone[61], ou encore sur les modes de disponibilité des traitements de substitution. Pour certains auteurs cependant, ces dynamiques de transformations plus larges des « professions relationnelles » (Demailly, 2008) montrent un passage vers un « État social actif » (Castel, 2009), où l'intervention de première ligne s'inscrit dans le prolongement d'un ensemble de politiques d'activation et de capacitation des personnes (Trepos, 2007; Gonin, Grenier et Lapierre, 2012).

Ce renouveau des politiques sociales passe par l'activation et la responsabilisation individuelle (Vrancken et Macquet, 2006), souvent concentrées dans les expressions d'*empowerment* et d'autonomie. Ces évolutions des métiers relationnels mettent en avant la responsabilité de l'individu dans sa situation alors vue comme étant singulière, et demandent son investissement dans sa propre trajectoire à travers, notamment, des « injonctions biographiques » et l'obligation de se raconter (Astier et Duvoux, 2006 ;

[61] La Naloxone est un composé chimique permettant d'inverser les effets de la consommation d'opiacés (comme l'héroïne ou le fentanyl) et donc, si son utilisation se fait de manière suffisamment rapide, d'empêcher une overdose potentiellement mortelle pour le consommateur.

Dubois, 2010a). Et ce, particulièrement dans l'intervention sur les usages de drogues, qui sont parfois analysés comme « une expérience totale »[62] (Castel, 1998 ; Fernandez, 2010), qui nécessite un travail biographique à partir d'une responsabilisation des personnes usagères de drogues formant une « morale du shoot » (Fernandez, 2012 ; 2014).

Ainsi, la relation avec la personne devient à la fois l'objectif et le moteur de l'intervention, son objet premier (Ion, 1998), glissant pour certains d'une relation d'aide vers une aide à la relation (Laval et Ravon, 2005, Soulet, 2008a; 2008b), dans une gestion plus qu'une réponse aux problèmes sociaux visant une « gestion des immotiles » par une « intégration relative » dans la société (Soulet, 2012).

De plus, d'autres points critiques de ce type d'intervention ont depuis été soulevés, notamment sur l'étendue réelle de l'adaptation des dispositifs aux individus (Soulet, 2008). Au Québec, ces critiques ne viennent pas tant des sciences sociales, mais plutôt des sciences de la santé, de la psychologie et de la criminologie, et s'interrogent sur l'étendue du mandat que doit avoir la réduction des méfaits de première ligne mise en œuvre par le communautaire. Les limites de la réduction des méfaits basée sur la proximité sont interrogées dans le cas de situations sociales qui seraient « de plus en plus complexes », multiproblématiques[63], et de plus en plus fréquentes (Landry et Nadeau, 2012). Quand plusieurs dimensions problématiques hétérogènes s'entrecroisent, les frontières peuvent devenir floues entre ce qui relève de la médecine, de la psychiatrie, du travail social ou de la justice, et ce qui, à proprement parler, peut être pris en charge par les dispositifs de l'intervention communautaire de première ligne basée sur la réduction des méfaits. L'hypothèse d'une incapacité située à intervenir n'est alors plus écartée (Landry et Lecavalier, 2003).

---

[62] L'expérience totale « renvoie à l'idée d'une ligne biographique qui […] domine et parasite l'ensemble des engagements de la vie quotidienne pour organiser l'essentiel de l'existence autour d'un domaine d'activité, d'un objet, ici l'usage de drogues » (Fernandez, 2010 : 29).

[63] Itinérance, santé mentale, grossesse, vieillissement, agressivité, isolement, endettement, petite délinquance, hépatite C, VIH-sida, etc.

Dans la littérature québécoise, les situations individuelles dites « multiproblématiques » sont celles où s'observent des « troubles concomitants », des phénomènes de « comorbidité » usages de drogues – santé mentale (Dubreucq et coll., 2012). Selon cette littérature, le poids épidémiologique de ces situations est strictement croissant, et il est de ce fait nécessaire d'une part de viser à une meilleure « intégration des services »[64], de l'autre que la réduction des méfaits au niveau communautaire sache mieux reconnaitre les situations où elle doit passer la main, et les situations n'entrant plus dans son mandat[65]. Ainsi selon Landry et Nadeau, la question « lancinante des 25 dernières années » est de savoir « comment intervenir auprès des personnes qui présentent des troubles concomitants de toxicomanie et de santé mentale ? » (2012 :1)[66].

Depuis environ une quinzaine d'années, les débats politiques et scientifiques s'intéressant à la réduction des méfaits insistent sur la nécessité et la pertinence d'un meilleur travail en réseau, à l'instar d'autres champs de politiques de santé et de services sociaux (Fleury et Ouadahi, 2002 ; Fleury et coll., 2007). S'incarne ainsi la formulation d'une évolution qui semble incontournable: l'intégration des services, principalement au sein des organismes communautaires travaillant en première ligne. Au cœur des difficultés de coordination entre les différents services et les contraintes économiques, le « travail en

[64] Signifiant une homogénéisation des pratiques entre les différents types de professionnels, et un meilleur arrimage des composantes des services sociaux et de santé par un meilleur continuum de services.
[65] Sur les enjeux de définition de l'intégration des services et de son impact sur les politiques de réduction des méfaits, voir Paumier, R. (2017). « Entre pragmatisme, efficience et humanisme : la réduction des méfaits transformée par l'intégration des services », Dans Otero M., Paumier R., & Dumais-Michaud AA. (2017). *L'institution éventrée : nouveaux dispositifs, nouvelles normativités*, Montréal : PUQ, pp. 95-112.
[66] Selon ces auteurs, « de façon constante [et] à chaque fois que les cliniciens et gestionnaires de ces centres ont été invités à énoncer leurs besoins, tant sur le plan clinique que sur celui de la recherche, s'explique certainement par la complexité du tableau clinique présenté par ces personnes, le sentiment fréquemment ressenti d'être dépourvu pour intervenir auprès d'elles et les risques importants que l'association de la consommation de substances avec des troubles mentaux comporte pour leur sécurité et celle d'autrui » (Landry et Nadeau, 2012 : 1).

silo »[67] des organismes communautaires amplifierait les difficultés à intervenir auprès de ces personnes (OTSTCFQ, 2006 ; Tremblay, 2013).

Sur ce plan et aux yeux de ces acteurs, l'évolution de la complexité des problématiques rencontrées nécessiterait un changement de paradigme permettant d'assurer l'accès aux soins et aux services de manière plus constante, et de diminuer le phénomène de la porte tournante. Dans le contexte de la réorganisation massive du système de santé et de la nouvelle gestion publique (Bellot et coll., 2013), le principal objectif devient alors d'assurer le continuum de soins et de services par le biais d'une intégration des services. Enjeu historique de l'État providence québécois (Jetté, 2008), l'intégration des services permettrait une meilleure intervention sur la dangerosité envers soi et envers autrui liée à ce genre de situation et diminuerait le malaise des professionnel.les. Puisque « parmi les clients des services de toxicomanie, la présence de troubles concomitants constitue la règle, et non l'exception » (Landry et Nadeau., 2012 :17), cette intégration faciliterait le référencement de personnes avec plusieurs problématiques vers d'autres services et ressources, en améliorant l'évaluation des situations individuelles, notamment par les intervenant.es de première ligne (Simoneau, 2012; Demers et coll., 2002 ; Demers et Tourigny, 2009). Or, pour pouvoir être effective, cette intégration nécessiterait d'améliorer les diagnostics, les outils de dépistage et d'évaluation des situations, d'harmoniser la terminologie pour désigner tant les situations que les actes de l'intervention de première ligne et de réduire le chevauchement des mandats entre les organismes et les institutions (Paumier, 2017c).

Adopter l'intégration des services, pour mieux coordonner les différents paliers de l'action sociale, sous-entend des formes de bureaucratisation de l'intervention communautaire. La promotion de l'intégration des services interroge l'homogénéisation des pratiques de première ligne en termes d'évaluation, de diagnostic et de

[67] C'est-à-dire le travail indépendant de chaque organisme, qui serait sous cette perspective aveugle aux autres ressources et non à même de participer aux corridors de services qui sont privilégiés à la suite des différentes réformes du système de santé et de services sociaux au Québec.

référencement. Elle suppose ainsi de profondes transformations de la réduction des méfaits comme du milieu communautaire lui-même.

2.3. Développement de la réduction des méfaits à Montréal : stabilité apparente des organismes et diversification des programmes

Au cours des deux ans de cette enquête[68], il s'est avéré que les situations de comorbidité n'étaient ni structurelles, ni structurantes de la réduction des méfaits mise en œuvre par les organismes communautaires. D'une part, une bonne partie des situations individuelles rencontrées par les professionnel.les chez leurs publics cumulait, de fait, différentes problématiques sociales – isolement, itinérance, travail du sexe – et sanitaires – handicap, enjeux physiques et mentaux –. « L'empilement des problématiques » semblait alors la norme, et non l'exception. D'autre part, si l'on « parle » bien au quotidien de « problématique de santé mentale »[69] et que des catégories nosographiques peuvent être mobilisées lors de réunions d'équipe, ces références semblaient surtout évoquées afin de construire le récit biographique des personnes, de donner sens à ce qu'elles vivent et disent. Mobiliser la santé mentale était alors plus une manière de donner un cadre de compréhension à une situation, ou à des comportements, que les professionnel.les ne comprenaient pas. Par exemple, pour expliquer un couac lors de la dernière visite d'un usager, un intervenant pourra bien dire que « lui/elle, il est TPL »[70]. Mais aucun protocole, aucune règle, consigne ou pratique ne viendra l'adresser, la structurer. Plus encore, aucun programme ou nouveau service n'était réclamé pour répondre à ce type de situations au sein des organisations communautaires. Aucun, en tout cas à ma connaissance, organisme communautaire en réduction des méfaits n'avait ni porté le problème, ni proposé de solution. Si la santé mentale, et plus encore la comorbidité, fait bien partie du paysage quotidien, elles ne semblaient par conséquent que peu structurantes.

---

[68] Voir chapitre 4. « Méthodologie : ethnographie de l'action communautaire en réduction des méfaits ».
[69] Parfois d'ailleurs pour en noter une recrudescence ressentie.
[70] Pour Trouble de Personnalité Limite.

Or en trente ans de réduction des méfaits, les mandats et les leviers d'intervention mobilisés se sont pourtant multipliés, tout comme le nombre de bailleurs de fonds. La mission des organismes communautaires en réduction des méfaits s'est déclinée en de nombreux embranchements. Considérant la grande diversification de services et de programmes ayant vu le jour sous le pavillon réduction des méfaits[71], comment expliquer que la comorbidité toxicomanie et santé mentale n'a pas une place plus grande? Si la comorbidité est un problème, pourquoi les organismes communautaires ne tentent-ils pas de le faire reconnaitre et ne tentent-ils pas de mettre en place de nouveaux services, programmes, dispositifs ou partenariat permettant de mieux y répondre? Pourquoi cette catégorie, pourtant considérée comme étant la limite principale de la réduction des méfaits communautaire, et légitimée par de nombreux travaux en santé publique, en organisation des systèmes de santé, en criminologie et en épidémiologie, n'est-elle pas traitée par le communautaire comme une nouvelle catégorie de l'action sociale à part entière?

Au Québec, voire au Canada, très peu de recherches s'intéressent directement aux conditions de production de ce champ de politiques publiques, et aux mécanismes permettant l'ouverture de nouvelles catégories d'action publique, à la traduction en programmes et services de problèmes identifiés. À quelques exceptions près, il est possible de décrire plus largement les recherches existantes en trois grandes catégories. D'une part, les recherches basées sur le travail d'intervention lui-même, qui tendent à aplatir l'intervention de première ligne dans une relation de face à face entre un.e professionnel.le et une personne usagère[72], sans par ailleurs prendre en compte les

---

[71] Malgré le grand nombre d'obstacles auxquels ce pan de l'action sociale est confronté (politiques, juridiques, moraux, financiers) et la grande difficulté du communautaire à rendre légitime chaque parcelle de ses activités.

[72] Dont d'une certaine manière j'ai également contribué. Voir Paumier, R. (2018). « Comprendre les critères d'accès aux dispositifs d'intervention auprès des usagers de drogues par injection ». Dans Roy, S. et D. Namian (2018). *Innommables, inclassables, ingérables : aux frontières du social.* Montréal : PUQ.
Et Paumier, R. (2018). « Connaitre le bon moment et la bonne distance : les stratégies de gestion de la proximité dans l'intervention de première ligne visant l'autonomie des usagers de drogues par injection ». *Revue Nouvelles Pratiques Sociales*, Hors-série 2. L'action communautaire : quelle autonomie? Pour qui?

mécanismes collectifs de production de cette intervention (Gonin et coll., 2012)[73]. Autre angle récurrent des recherches, l'optimisation des pratiques et des systèmes de santé, qui ne réinterroge pas ou très peu les catégories d'analyses mobilisées, et la distance entre situation sociale et catégorie d'action publique[74]. Enfin, la troisième catégorie de recherche cherche à cartographier la réduction des méfaits comme philosophie politique, par exemple en comparant la réduction des méfaits à l'utilitarisme philosophique, ou encore sa compatibilité aux discours prohibitionnistes (Bouthillier et coll., 2008 ; Dubé, Massé et Noël, 2009 ; Massé et Mondou, 2013).

Ainsi, le gros des études portant sur la réduction des méfaits au niveau communautaire évacue le plus souvent la question de ces modes de (re)production, et particulièrement sa composante communautaire, en l'incluant *de facto* dans un ensemble de santé publique, sans pour autant en interroger les différentes formes, ni dynamiques de conflits et rapports de pouvoir. La 4e de couverture d'un livre relativement récent, et par ailleurs fort intéressant, résume bien certains angles morts de la recherche sur le sujet : « *Au cours des dernières décennies, dans ses efforts pour lutter contre les comportements à risque pour la santé des citoyens, la santé publique a élargi son éventail d'interventions* »[75]. Or, la santé publique n'est qu'un des acteurs participant à la construction et à la régulation de la réduction des méfaits, même s'il en est le principal bailleur de fonds. Ce sont bien les organismes communautaires et leurs programmes qui interviennent directement, qui en mettent en acte et en pratique la réduction des méfaits. La Santé publique, elle, n'intervient qu'assez peu en première ligne, et joue surtout un rôle de régulateur.

---

[73] Par exemple : ne pas doubler les « retours », savoir quand barrer quelqu'un de tel ou tel service est aidant ou pas, faire le lien sur le déroulement d'une journée ou la situation d'un participant, gérer une situation de crise à deux.

[74] Dont les recherches portent sur la comorbidité consommation/santé mentale et sur l'intégration des services dont nous parlions plus tôt. Voir à ce sujet Paumier, R. (2017). Entre pragmatisme, efficience et humanisme. La réduction des méfaits transformée par l'intégration des services. *In* Otero, M., A.A Dumais-Michaud, et R. Paumier. (2017). *L'institution éventrée. De la socialisation à l'individuation.* Montréal : PUQ.

[75] Massé, R. et I. Mondou. (2013). *Réduction des méfaits et tolérance en santé publique. Enjeux éthiques et politiques*. Québec : Presses de l'Université Laval.

Pourtant depuis leur apparition entre 1989 et 1995, l'on peut constater une diversification significative des activités des organismes communautaires montréalais en réduction des méfaits, et ce, nonobstant les obstacles et contraintes politiques, financières, juridiques et morales à leur activité. Or, si ces contraintes et obstacles empêchaient entièrement l'action communautaire en réduction des méfaits, il ne devrait y avoir eu que des transformations *a minima* de ce champ de politique publique. Comme nous constatons l'inverse, nous supposons qu'il existe des leviers existants qui ont permis la sauvegarde, voire la croissance de ces organismes. Cependant, notre enquête de terrain nous a montré que cette croissance est inégalement distribuée entre les organismes, mais aussi au sein des organismes eux-mêmes entre leurs programmes et services. Par conséquent, comment expliquer à la fois la croissance des organismes, la diversification de leurs programmes, et l'instabilité structurelle dans laquelle ils semblent être pris ? Sur quelles lignes de force reposent les modes de développement et de maintien de ces organisations? Quelles résistances, stratégies, marges de manœuvre et zones d'incertitudes ont ou utilisent ces organisations?

2.4. Question spécifique de recherche

Par conséquent et au vu de notre question générale de recherche[76], il nous apparait particulièrement intéressant de comprendre comment les organismes communautaires en réduction des méfaits articulent leur autonomie et leurs pratiques d'intervention, entre d'un côté la volonté de répondre au mieux aux réalités du terrain, et de l'autre les contraintes politiques, juridiques, financières, voire morales, qui entourent les usages de drogues. C'est du fait de ces tensions, récurrentes, quant à la légitimité de leur action, que la réduction des méfaits aux usages de drogues mise en œuvre par les organismes communautaires nous parait un cas d'analyse particulièrement intéressant, en tant que « cas limite » nous permettant de mieux comprendre le rôle et la place de ces organismes dans la conceptualisation et la mise en œuvre de ces politiques. Ce choix des organisations communautaires comme échelle d'analyse, et comprises comme des lieux

[76] Que nous posions, au précédent chapitre, tel que : quel est le rôle et la place des organismes communautaires dans le champ des politiques publiques en santé et services sociaux au Québec?

de régulation d'une action collective visant à intervenir sur ce qui considéré comme marginal et problématique, s'expliquent justement par certains problèmes récurrents de la littérature québécoise sur les enjeux et les ramifications sociales des consommations de drogues[77].

La question spécifique de cette recherche doctorale est alors de comprendre comment les organismes communautaires en réduction des méfaits définissent ce sur quoi ils peuvent agir et comment. Ce faisant, cette recherche vise à mieux comprendre les modes d'articulation de l'État Providence au Québec par son versant communautaire, par une étude des conditions concrètes de l'organisation des politiques sociales au niveau local, dans le cadre de pratiques et d'usages illégaux fortement chargé moralement, et visant des personnes aux multiples stigmates et disqualifications sociales.

[77] Tantôt réduisant l'intervention à une relation face-à-face entre intervenant et intervenu, tantôt centré sur la pondération et la généalogie éthique et politique de ce qui est considéré comme une philosophie de santé publique, mais oubliant les acteurs la mettant concrètement en place sur le terrain et les enjeux de pouvoir, de reconnaissance et d'expertise qui y sont liés. Tantôt à la recherche d'une optimisation constante des pratiques et des systèmes, mais ne réinterrogeant pourtant jamais les catégories d'analyses sur lesquelles ces évaluations sont faites.

CHAPITRE 3. COMPRENDRE LA CRÉATION DE POLITIQUES PUBLIQUES PAR LE BAS : NÉO-INSTITUTIONNALISME SOCIOLOGIQUE ET SOCIOLOGIE POLITIQUE DES PROBLÈMES PUBLICS

Dans une acceptation large, la réduction des méfaits au Québec[78] sera ici définie comme un champ de politique publique faisant institution, dont la mise en acte est majoritairement assurée par des organisations formelles, les organismes communautaires, dont il s'agit de comprendre les moyens, contextes, et enjeux liés à leur reproduction, à leur définition de leur activité. Cela sera l'objet du présent chapitre. Nous cherchons, ici, à expliquer les dynamiques de reproduction des organismes communautaires en réduction des méfaits, en prenant pour cela en compte leur travail des politiques publiques. Après avoir abordé les modes d'analyses les plus récurrents de ces rapports au Québec, nous présenterons notre cadre théorique, liant à travers la notion de « travail institutionnel » les courants du néo-institutionnalisme sociologique et la sociologie politique des problèmes publics.

3.1. Co-construire et co-produire les politiques publiques? Les organismes communautaires et la complexité institutionnelle

Selon Hamidi (2020), les recherches portant sur le rapport entre associations – ici les organismes communautaires – et l'État se distinguent en ce qu'elle nomme trois foyers de recherche. Le premier interroge les associations sous l'angle du militantisme et des processus d'engagement et de désengagement (Fillieule et Mayer, 2001 ; Fillieule, 2005). Le second s'intéresse lui aux associations comme lieu de travail et non plus seulement de bénévolat ou de « hors-travail », du fait de la part grandissante à la fois du poids

[78] Dans notre cas, à Montréal et, pour certains entretiens, dans ces environs proches. Voir Chapitre 4. « Méthodologie : ethnographie de l'action communautaire en réduction des méfaits aux usages de drogues ».

économique du tiers secteur, mais aussi de leur nombre d'emplois dans les pays industrialisés. Les enjeux de cette problématique des conditions de travail au sein du réseau communautaire sont aujourd'hui particulièrement saillants, et de plus en plus visibles dans la sphère médiatique[79]. Le troisième foyer, enfin, s'intéresse aux associations dans leurs capacités et activités de mises en œuvre des politiques publiques, ouvrant de plus en plus cette question comme n'étant pas seulement une affaire de comment l'État pèse et structure l'action associative ou communautaire, mais également par les moyens avec lesquelles les associations, en tant qu'organisations à but non lucratif, participent elles-mêmes à travailler les politiques publiques et non seulement à les mettre en œuvre[80]. Si nos résultats nous font discuter ces trois courants, c'est néanmoins majoritairement au sein du troisième que notre cadre théorique s'inscrit.

Réduite à son plus simple appareil, les rapports entre État et organismes communautaires ont été pensés, notamment au Québec dans une dichotomie entre coconstruction et coproduction des politiques publiques (Vaillancourt, 2011). La coconstruction fait référence au rôle des organismes dans la conceptualisation des politiques sociales, soit leur degré d'intégration aux principales discussions et décisions qui définissent ce que doivent être ces politiques, soit l'ensemble de leurs buts et objectifs, moyens financiers, humains et juridiques, et cadres d'application. La coproduction renvoie aux marges de manœuvre disponibles et mobilisables par les

---

[79] Voir par exemple les articles de presse suivants. Marin, S. (2020, 6 août). « Avant même la pandémie, 20% des travailleurs communautaires se disaient épuisés », *Le Devoir*. Récupéré de https://www.ledevoir.com/societe/583569/avant-meme-la-pandemie-20-des-travailleurs-communautaires-se-disaient-epuises
Métivier, C. (2018, 16 octobre). « L'action communautaire victime de l'austérité ». *Le Devoir*. Récupéré de https://www.ledevoir.com/opinion/idees/539087/l-action-communautaire-victime-de-l-austerite
« Malgré un fort appui populaire, les organismes communautaires manquent d'air ». (2017, 22 octobre). *La Presse*. Récupéré de https://www.lapresse.ca/actualites/201710/22/01-5140843-malgre-un-fort-appui-populaire-les-organismes-communautaires-manquent-dair.php
Watts, S. (2020, juin 22). « Organismes communautaires : Il est temps de dépoussiérer le financement ». *La Presse*. Récupéré de https://www.lapresse.ca/debats/opinions/2020-06-22/organismes-communautaires-il-est-temps-de-depoussierer-le-financement

[80] Par exemple avec les travaux sur le « militantisme institutionnel » (Politix, 2005).

organismes pour mettre en œuvre, concrètement, une politique, en la traduisant en un programme ou un service. Sous cette dichotomie analytique, l'éclairage se porte principalement sur le partage des responsabilités entre l'État et la société civile, et tend à attribuer à l'État celles de financements et de régulation, et à la société civile de gérer et dispenser les services (Prestoff et al, 2006). D'autres auteurs présentent ces rapports en tierce, et distinguent substitution, complémentarité et opposition (Boris et Steuerle, [1999] 2017). Ce type d'analyse a été poursuivi, au Québec et ailleurs en tentant de distinguer une plus grande variété de rapports État-Tiers secteur.

Adaptant au cas du Québec la typologie de Coston (1998), Proulx et ses collaborateurs (2005 ; 2007) définissent six types de rapports différents, les plaçant dans un continuum (voir figure 3.1), construit à partir de quatre dimensions : l'ouverture de l'État au pluralisme, l'intensité des relations (le volume et la fréquence des échanges et activités communes), la formalisation des relations (et notamment l'existence de structures de concertation), et la symétrie des rapports de pouvoir (la capacité du tiers secteur à influer sur les orientations et les hiérarchies des services offerts).

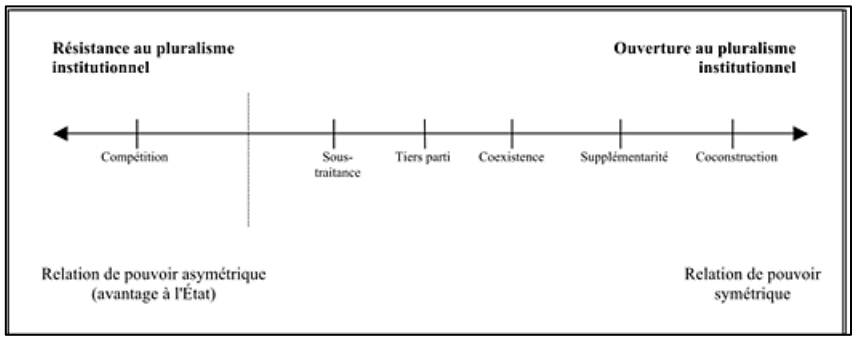


Figure 3.1. Continuum des relations de pouvoir entre l'État et le tiers secteur[81]

Ces auteurs en dégagent six types de rapports à partir de l'articulation de ces dimensions. 1) Le rapport de compétition, où l'État n'est pas nécessairement favorable à la présence

[81] Originellement de Proulx et coll., (2007), et adapté Coston (1998). Source : Savard, S., et Proulx, J. (2012). « Les organismes communautaires au Québec : De la coexistence à la supplémentarité ». *Canadian Journal of Nonprofit and Social Economy Research*, 3(2), p. 24-42.

et à l'action d'autres acteurs et où la compétition se fait aussi du point de vue financier. 2) Le rapport de sous-traitance, où l'État définit lui-même le type, l'ampleur et les modalités d'action des services qu'il délègue, mais où il conserve néanmoins la responsabilité de la population et organise la dispensation des services par des ententes, notamment écrites. 3) Ce rapport se rapproche, selon eux, du troisième rapport dit de tiers parti, où le secteur public se limite à établir les orientations et les priorités. 4) Le rapport de coexistence, où l'État est « sympathique », mais pas forcément proactif envers le tiers secteur. Les rapports se limitent, ici, à des échanges d'informations. 5) Le rapport de supplémentarité, qui accepte les préférences de la population, mais « accepte le soutien » du tiers secteur. Dans ce rapport de supplémentarité, le tiers secteur est alors potentiellement actif et inclus dans l'orientation, la planification et l'organisation des services. 6) Le rapport de coconstruction, où ici État et tiers secteur se partagent les responsabilités et les opérations, chacun conservant son autonomie, ses missions, valeurs et modes de fonctionnement.

Dans leur confrontation au terrain, et notamment quand il est ethnographique, ces typologies, qu'elles soient dichotomiques, en tierces, ou linéaires[82], ne nous ont semblé que très peu opérantes, car souffrant d'un aplatissement conceptuel significatif sur plusieurs plans. Premièrement, dans le cas de secteurs, ou de services, non marchands ou peu marchandisables[83], comment penser des rapports États-Tiers secteur en posant le degré de symétrie de la relation de pouvoir sur un axe linéaire? Notamment dans la mesure où une part majeure des financements de ces organismes dépendent de bailleurs de fonds, principalement gouvernementaux, et dont la part réservée aux ententes de services et aux enveloppes ponctuelles de projet va croissante? De plus, reconnaissance ne signifie pas autonomie. En effet, la reconnaissance et la participation peuvent être vues, selon le courant de recherche mobilisé, comme autant des signes de participation des organismes communautaires que des instruments de contrôle de leur action. Et,

[82] Elles ont néanmoins l'important avantage d'aider aux comparaisons internationales.
[83] Comme c'est le cas de la réduction des méfaits, pour qui la marchandisation de ses services serait contre-productive à son contact de populations marginalisées.

quand bien même le rapport serait de tel ou tel type, que cela nous dit-il sur les marges de manœuvre concrètes des acteurs communautaires? Sur leurs manières de se créer, ou non, des fenêtres d'opportunités? De se mettre en réseau ou en coalition? De se mobiliser? Avec quel type d'action collective? Pour quelle portée? Cette vision par types de rapport tend ainsi à effacer l'action, notamment politique, des organisations et de leurs membres. De surcroit, penser ces rapports de manière dichotomique ou linéaire fait apparaitre un second type de problème : l'aplatissement des organismes communautaires et de l'État en unités analytiques homogènes.

D'un côté du spectre, ces modèles dichotomiques ou linéaires ont tendance, même s'ils le discutent parfois, à se baser sur une vision monolithique de l'État. Or nous considérons, à la suite des travaux sur les mouvements sociaux et la « complexité institutionnelle » (Ancelovici et Rousseau, 2009), que la conception de l'État, justement, ne peut se faire comme un objet monolithique faisant bloc[84]. Les volontés d'un gouvernement ne peuvent être entièrement confondues ni avec les positions des administrateurs intermédiaires ni avec celles d'autres paliers gouvernementaux[85]. Dans le champ de la réduction des méfaits voire des usages de drogues en général, il est ainsi fréquent que le gouvernement du Québec s'oppose à des mesures du gouvernement fédéral, et inversement. Ce fut par exemple le cas lors de la légalisation du cannabis sous le gouvernement Trudeau, qui s'opposa à l'interdiction provinciale des cultures individuelles. Ou quand la Cour Suprême du Canada s'opposa au gouvernement fédéral de Stephen Harper pour l'ouverture de salles d'injection supervisées, donnant alors raison à la coalition d'acteurs issus du communautaire et des administrations municipales et provinciales de santé[86]. L'État ne semble alors pas chose homogène, mais au contraire composite, traversée par des intérêts divergents, entre échelles décisionnelles – fédéral,

[84] C'est d'ailleurs une composante majeure du modèle fédéraliste canadien.
[85] Ce phénomène de décalage entre le gouvernement et les administrations fut par exemple analysé dans les luttes des femmes aux États-Unis, en France ou au Québec. Voir notamment Revillard, A. (2016). *La Cause des femmes dans l'État. Une comparaison France-Québec*, Fontaine, Presses universitaires de Grenoble, 2016.
[86] Voir Chapitre 9. « La mise en politique publique de l'injection de drogues ».

provincial, régional, municipal – et entre administrations elles-mêmes – par exemple concernant la régulation des usages de drogues, les intérêts peuvent diverger entre le Ministère de la Santé et des Services sociaux et le Ministère de la Sécurité publique –[87].

Au niveau des organismes communautaires et, plus largement, du champ de la réduction des méfaits, nous pensons qu'il est dommageable de les voir eux aussi comme des ensembles lisses. Penser l'ensemble des organismes en réduction des méfaits comme un champ homogène faire perdre de vue les différences qui les traversent, du fait de leurs histoires organisationnelles[88], les différences de positionnement entre leurs programmes[89], et les différences majeures de légitimité et de ressources qu'ils tirent de leurs ancrages territoriaux respectifs[90]. Au niveau intraorganisationnel, prendre l'organisme comme seule unité d'analyse nous rend aveugle au fait qu'ils ne mettent pas en œuvre une seule politique publique, mais plusieurs[91], à travers une diversité de programmes dépendant de différents ministères ou bailleurs de fonds[92]. De ce fait, notre cadre théorique cherche à appréhender ces dynamiques institutionnelles, de création, de maintien et de transformations institutionnelles, et les manières dont ces organismes travaillent les politiques publiques[93].

---

87 Et comme l'exemple des SIS nous le montre bien, ces différences d'intérêts et de positions entre les administrations étatiques peuvent constituer une ressource offrant de réelles marges de manœuvre et d'action aux organismes communautaires. Ici aussi, voir Chapitre 9. « La mise en politique publique de l'injection de drogues ».

88 Certains sont issus de programmes institutionnels, d'autres de tables de concertation, d'autres encore de comités citoyens.

89 Certains ont des unités mobiles, d'autres des SIS, d'autres des programmes de travail qui deviennent des références internationales.

90 L'organisme travaillant au cœur d'une scène ouverte de drogue aura plus de ressources voire de légitimité qu'un organisme où, si les besoins sont réels, restent moindre dans leur ampleur.

91 Je fais ici référence à la diversification des programmes en réduction des méfaits dont nous parlions précédemment. Voir chapitre 2. « Organismes communautaires et politiques publiques : la réduction des méfaits aux usages de drogues comme cas d'étude ».

92 L'organisme dans lequel j'ai fait mes recherches était ainsi financé par plus d'une quinzaine de bailleurs de fonds, la plupart certes gouvernementaux. Voir partie IV. « Les organismes communautaires en réduction des méfaits et la maitrise de leurs conditions (re)production ».

93 C'est aussi pour cela que nous ne nous attarderons pas, ici, sur les analyses dites « top-down » de l'action publique, notamment les approches décisionnelles, du modèle séquentiel, voire des coalitions de cause.

> « Dans cette […] perspective, les organismes communautaires sont dotés d'une capacité d'action ou agentivité qui leur permet d'initier leurs propres pratiques, de développer des rapports de force et de négocier les arrangements institutionnels les concernant. » (Jetté et Bergeron-Gaudin, 2020 : 44).

Dans le cas précis du Québec et à la lumière de nos deux précédents chapitres, nous pensons donc que la piste de la complexité institutionnelle tient sa pertinence de plusieurs facteurs : les nombreuses réformes du système de la santé au Québec – dont celle créant les CIUSSS –, la hausse du nombre des bailleurs de fonds, l'apparition des fondations et le renouvellement des pratiques philanthropiques, et les rapports mouvants entre organismes communautaires et les différents paliers de l'État.

Ce cadre théorique vise trois objectifs. Premièrement, nous permettre d'appréhender les enjeux de développement des organismes communautaires – comme champ et comme unités –, et de stabilité ou d'évolution de leurs programmes et services. Deuxièmement, les capacités de ces organismes à participer, ou non, à la création de politique publique en adoptant une vision dynamique de leur relation à la complexité institutionnelle, travaillée par des rapports de force de différents niveaux. Troisièmement, de comprendre les effets de ces dynamiques sur les missions de ces organismes, ainsi que sur leurs membres – personnel.es comme publics –. Afin de comprendre les dynamiques de production, construction et mise en œuvre des politiques sociales, nous nous appuierons sur deux courants de recherches : le néo-institutionnalisme sociologique, et la sociologie politique des problèmes publics. Combinés, ils nous permettent de dépasser difficultés et angles morts des analyses à la fois du rapport entre tiers secteur au Québec, et des conditions de production de la réduction des méfaits.

3.2. Néo-institutionnalisme sociologique et travail institutionnel

En sciences sociales, et en sociologie en particulier, la notion d'institution peut prendre une multitude de forme et de contours (Tournay, 2011), allant « de la poignée de main à

Pour une synthèse de ces approches, voir Hassenteufel, P. (2011). *Sociologie politique : l'action publique*. Paris, Armand Colin.

l'État » (Otero, 2017: 224). Le nom de néo-institutionnalisme regroupe plusieurs courants, aux inclinaisons et aux définitions différentes (DiMaggio et Powel, 1991; Greenwood et coll., 2008 ; Bergeron et Castel, 2016), déclinées généralement en un néo-institutionnalisme historique, du choix rationnel, ou sociologique[94]. C'est en partie de ce dernier courant, le néo-institutionnalisme sociologique[95], que la présente thèse s'inspire. Plusieurs des questions majeures de ce courant traversent en effet notre question spécifique de recherche : comment expliquer que certaines formes organisationnelles s'imposent plutôt que d'autres[96]? Comment comprendre l'ordre et le changement organisationnel? Comment les institutions influencent l'action des individus et inversement? Comment comprendre les modes de production et d'émergence de ces institutions, qui « ne sauraient tenir toutes seules » (Greenwood et coll., 2008 ; Bergeron et Castel, 2016) ?

Ancré dans une sociologie des organisations[97], le néo-institutionnalisme sociologique reprend les thèses wébériennes sur les organisations et le phénomène de bureaucratisation. Toutefois, le néo-institutionnalisme avance que plus que l'efficacité, c'est la recherche de légitimité au sein d'un environnement institutionnel qui est le but principal des organisations (Weber, 1905 [2014]; DiMaggio et Powell, 1991), et le besoin de se conformer à l'environnement institutionnel légitime. Pour ce courant, cette légitimité provient du processus d'institutionnalisation par lequel normes, règles et croyances établissent un environnement institutionnel (Powell et DiMaggio, 1991;

---

[94] Pour une analyse des convergences et divergences de ces courants, voir notamment Freymond, N. (2010). « La "redécouverte" des institutions par les sociologues. Paradoxes et oppositions dans le renouvellement de l'analyse institutionnelle », dans Lagroye, J. et M. Offerlé, *Sociologie de l'institution*, Paris, Belin, pp.33-54. ; et Lecours, A. (2002). « L'approche néo-institutionnalisme en science politique : unité ou diversité? », Politique et Sociétés, 21 (3), p. 3–19.

[95] Que nous nous contenterons désormais de nommer « néo-institutionnalisme ».

[96] Ainsi pour Power et DiMaggio (1997) : « Le néo-institutionnalisme dans la théorie des organisations et la sociologie englobe à la fois un rejet du modèle de l'acteur rationnel, un intérêt pour les institutions comme variables indépendantes, un déplacement vers des explications culturelles et cognitives, et un attrait pour les propriétés d'unités d'analyse supra-individuelles qui ne peuvent être réduites à des agrégations ou aux conséquences directes d'attributs ou de mobiles individuels » (Powel et DiMaggio, 1997 : 122).

[97] Pour une discussion de son positionnement par rapport aux autres institutionnalismes et par rapport aux sociologies des organisations, voir : Di Maggio, P., & Powell, W. (1997). « Le néo-institutionnalisme dans l'analyse des organisations ». *Politix. Revue des sciences sociales du politique*, 10(40), 113-154.

Bergeron et Castel, 2016), à partir d'un ensemble de mythes répandus et contenus au sein de cet environnement (Meyer et Rowan, 1991).

> Ces mythes sont tenus pour acquis [*taken-for-granted*] et ne font plus guère l'objet d'une réflexion et d'une évaluation de leurs conséquences et de leur efficacité. L'organisation rationnelle est un mythe moderne : elle est vue comme un moyen de coordonner efficacement l'action et de gérer des structures complexes » (Bergeron et Castel, 2016 : 33).

Les structures formelles des organisations composant un champ institutionnel réfèrent plus à l'ordre de conformité symbolique du champ qu'à des exigences d'efficacité pure[98] : « les organisations ne sont pas en concurrence simplement pour des ressources ou des clients, mais aussi pour le pouvoir politique et la légitimité institutionnelle, pour leur adéquation sociale tout autant qu'économique » (DiMaggio et Powel, 1991 : 66)[99]. De plus pour Wooten et Hoffman, plus l'organisation comprend ou se voit appartenant à un champ, plus sa propre conception d'elle-même change (2012)[100]. Si la conformité est aussi importante, c'est qu'elle est vue comme le principal mode de coordination entre les organisations, et qu'elle permet le partage de cadres cognitifs et culturels et l'appréhension des pratiques des autres acteurs.

En ressort ainsi l'idée que le décalage entre les normes de l'environnement institutionnel et l'organisation peut amener à des sanctions, et plus généralement diminuer la légitimité de l'organisation dans ce champ ce qui, par extension, diminue d'autant ses chances de survies. De trop gros décalages ou inconsistances entre les règles et les situations (*inconsistencies*), peuvent en partie être résolus par le recours au « découplage » (*decoupling*), c'est-à-dire à la création d'écarts entre les éléments de la structure organisationnelle

---

[98] Meyer et Rowan (1991), diront ainsi "[…] the formal structures of many organizations in post-industrial society […] dramatically reflect the myths of their institutional environments instead of the demands of their work activities" (Meyer et Rowan, 1991: 41).

[99] Ma traduction: "Organizations compete not just for resources and customers, but for political power and institutional legitimacy, for social as well as economic fitness".

[100] "As an organization becomes more profoundly aware of its dependence on this external environment, its very conception of itself changes, with consequences on many levels" (Wooten et Hoffman, 2012: 130).

référant aux mythes, et les pratiques (Meyer et Rowan, 1991). Ces écarts naissent pour beaucoup quand la conformité va à l'inverse de l'efficacité. En ce cas, la conformité peut se limiter aux mythes et cérémonies dans un découplage avec l'organisation formelle (Greenwood et coll., 2008).

Dans ce courant, une institution est définie comme un ordre, une configuration sociale se reproduisant dans le temps, et qui tient sa survie dans des processus de reproduction (l'institutionnalisation) relativement autonomes et tenus pour acquis[101]. L'institutionnalisation fait référence aux processus relativement routiniers et stables de (re)production des institutions (Jepperson, 1991). Pour d'autres auteurs, quelque chose devient institutionnalisé quand il n'est même plus pensable d'en penser des alternatives, et quand des pratiques sont à la fois largement suivies et appliquées, non-remises en question et ne soulevant pas de débat, et qu'elles semblent stables et permanentes (Tolbert and Zucker, 1983).

Originellement, le néo-institutionnalisme sociologique cherchait à comprendre les forces de convergences des organisations composant un champ, ce qui pouvait expliquer la persistance de certaines formes organisationnelles plutôt que d'autres, et les dynamiques de convergences et d'homogénéisation des pratiques comme normes institutionnelles. Ces dynamiques sont comprises comme un phénomène général « d'isomorphisme »[102], c'est-à-dire comme une force, composite, permettant d'expliquer pourquoi et comment les organisations d'un même champ tendent à se ressembler (DiMaggio et Powel, 1991).

---

[101] "Institution represents a social order or pattern that has attained a certain state or property; institutionalization denotes the process of such attainment" (Jepperson, 1991: 145).

[102] En ce que justement la persistance de certaines formes organisationnelles et institutionnels plutôt que d'autre ne peut dans cette perspective s'expliquer par des seules préférences individuelles : « Le néo-institutionnalisme dans l'analyse organisationnelle prend comme point de départ la saisissante homogénéité des pratiques et des dispositifs que l'on trouve sur le marché du travail, dans les écoles, les États et les firmes […]. Le caractère constant et répétitif d'une bonne part de la vie organisationnelle ne s'explique pas simplement ici en référence à la maximisation de leurs préférences par des acteurs individuels, mais davantage au travers d'une analyse qui situe la persistance des pratiques à la fois dans leur caractère doxique, et dans leur reproduction dans des structures qui sont d'une certaine façon auto-entretenues » (Powell et DiMaggio, 1997 : 123).

Premièrement, l'isomorphisme « coercitif » renvoie aux pressions, formelles et informelles, que les organisations exercent entre elles, dont elles sont dépendantes – par exemple pour l'accès à des financements ou à un statut juridique, ou encore les régimes d'imposition et l'application de nouvelles lois –. L'isomorphisme « mimétique » renvoie aux comportements mimétiques en situation d'incertitude. Où, quand la marche à suivre pour la conformité n'est pas claire – on parlera alors d'ambiguïté des buts –, les organisations vont avoir tendance à copier des pratiques d'autres organisations qu'elles perçoivent en réussite ou légitimes. Enfin, l'isomorphisme « normatif » provient de l'action des professions, et ce, de deux manières. D'une part, par l'influence des cursus et savoirs universitaires[103] et la constitution d'ordres professionnels régissant les bonnes pratiques et les tâches de telles ou telles professions. D'autre part, par la construction de réseaux de professionnels traversant les institutions et les organisations.

Dans ce second cas, c'est sans doute l'action conjointe du renouvellement des comités de direction du syndicat des intervenant.es communautaires en réduction des méfaits, du niveau d'éducation relativement plus élevé et récent de leurs membres et de leur proximité avec d'autres réseaux syndicaux, des réseaux informels entre professionnel.les découlant de la multiplication des emplois précaires ou cumulés des intervenant.es, qui permettent de contextualiser le cycle de mobilisation syndicale.

Pour DiMaggio et Powel, l'État, la concurrence et les professions sont les principaux acteurs de production des isomorphismes, en ce qu'ils produisent des cadres de compréhension et des normes (*great rationnalisers*). Ce cadre d'analyse a déjà été appliqué

[103] Two aspects of professionalization are important sources of isomorphism. One is the resting of formal education and or legitimation in a cognitive base produces by university specialist; the second is the growth and elaboration of professional networks that span organizations and across which new models diffuse rapidly (DiMaggio et Powel, 1991: 71).

au tiers secteur et aux organisations associatives et communautaires (Enjolras, 1995 ; 1998 ; Bidet, 2003), à partir d'un processus « d'isomorphisme institutionnel »[104] :

> « […] l'isomorphisme institutionnel obéit, dans le cas des associations, à trois influences : un isomorphisme normatif qui résulte de la professionnalisation des associations, un isomorphisme coercitif résultant de l'influence des pouvoirs publics, un isomorphisme mimétique que traduit le recours à des solutions éprouvées pour répondre aux problèmes donnés. » (Bidet, 2003 : 166).

La notion d'isomorphisme relève ainsi d'un ensemble de force de convergences des organisations au sein d'un champ, pouvant aller jusqu'à la standardisation de certaines règles, pratiques, et normes. Ces premières formulations du néo-institutionnalisme tendaient de ce fait à construire une approche par le haut des institutions, voire structuralistes, dans la mesure où la visée de ce courant était alors de comprendre comment les institutions imprimaient des balises à l'action, individuelle et collective. Cela étant, de nombreux travaux ont depuis été menés, et ont cherché à combler plusieurs des critiques ou points aveugles du néo-institutionnalisme.

Premièrement, à améliorer l'emploi des concepts d'isomorphisme, après avoir empiriquement constaté que « derrière l'apparence d'une homogénéisation croissante des champs institutionnalisés [persiste une] certaine diversité sociale » (Bergeron et Castel, 2016 : 34). Une diversité que nous avons déjà soulignée dans le cas de la réduction des méfaits, dont les contours de légitimité sont d'ailleurs régulièrement remis en cause, mais qui se retrouvent plus largement dans de nombreuses analyses portant sur l'économie sociale, où un grand nombre d'organisations restées fidèles aux modèles et missions d'origine (Bidet, 2003 ; Savard et Proulx, 2012).

La deuxième catégorie de critiques de ce courant est qu'elle tendait à effacer l'action des individus composant les organisations et environnements institutionnels, ou à en faire le

[104] C'est-à-dire : « un processus contraignant qui force une unité dans une population à ressembler aux autres unités de cette population qui font face au même ensemble de conditions environnementales » (DiMaggio, Powell, 1983 cité et traduit par Bidet, 2003 : 166).

produit plus ou moins direct des normes et logiques institutionnelles. Les travaux des dernières décennies ont ainsi parfois débouché sur une redécouverte des acteurs et de l'*agency*[105] (Bergeron et Castel, 2016).

> [Le néo-institutionnalisme sociologique conduirait à] analyser une « action sans acteurs ». En accordant trop de poids à la diffusion des pratiques et aux imitations institutionnelles, ce courant théorique négligerait les luttes de pouvoir entre les acteurs ou les groupes et leurs stratégies d'action ; autrement dit, il passerait à côté du fait que les institutions engendrent aussi des conflits de pouvoir entre acteurs sociaux aux intérêts différents. (Lartigot-Hervier, 2019 : 396)

Ainsi, les travaux plus récents ont montré que la complexité institutionnelle et la diversité des logiques institutionnelles[106], l'ambiguïté et les contradictions des normes et logiques, sont à la fois contraintes que ressources à l'action, à l'innovation, et à la « l'appropriation sélective des normes institutionnelles [pouvant aider l'élaboration] de stratégies de non-conformités/résistances aux pressions de l'environnement » (Bergeron et Castel, 2016 : 41). Afin de dépasser ces critiques, réelles, les plus récents travaux ont ainsi cherché à réintroduire des manières de comprendre comment les institutions étaient aussi modifiées par les acteurs[107]. La principale notion développée alors, et qui nous intéresse plus particulièrement ici, est celle du « travail institutionnel » (Lawrence et Suddaby, 2006 ; Lawrence, Suddaby et Leca, 2009 ; Ben Slimane et Leca, 2010).

---

[105] Je reprends ici la traduction de Bergeron et Castel, basée sur la définition de Sewell (1992) : « notion difficilement traduisible en français qui renvoie à la mise en évidence de l'efficacité de l'action humaine » (2016 : 43).

[106] Je fais ici référence aux travaux néo-institutionnalistes de Thornton et Ocasio, qui définissent les logiques institutionnelles comme "the socially constructed, historical patterns of material practices, assumptions, values, beliefs, and rules by which individuals produce and reproduce their material subsistence, organize time and space, and provide meaning to their social reality" (1999 : 804).

[107] Pour une synthèse de ces évolutions, voir Greenwood R., Oliver C., Sahlin K., et R. Suddaby (2008). « Introduction », dans Greenwood r., Oliver Ch., Sahlin-Andersson K. (dir.), *Handbook of Organizational Institutionalism*, London, Sage, pp. 1-46.

Dans ses premières formulations (Lawrence et Suddaby, 2006), le travail institutionnel réfère à une triple dynamique de développement des institutions (voir tableau 3.1.)[108]. Premièrement, le travail de « création institutionnelle » qui correspond au travail nécessaire pour mettre en place et rendre légitime de nouvelles pratiques, normes, identités, à en transformer des anciennes en les liant avec des nouvelles, ou encore à créer des réseaux d'acteurs (Jetté et Bergeron-Gaudin, 2020)[109]. Deuxièmement, par le travail de « maintien institutionnel », qui vise à renouveler voire à réparer l'adhésion et la légitimité institutionnelle, et notamment à résister au changement. Troisièmement, le travail de « déstabilisation », qui vise à contraindre ou à détourner les institutions en place.

Tableau 3.1. Synthèse des principales formes du travail institutionnel[110]

Créer des institutions	Plaider en faveur du projet
	Définir
	Motiver
	Construire des identités
	Changer les associations normatives
	Construire des réseaux d'acteurs sanctionnant le non respect de l'institution
	Coupler les nouvelles pratiques avec d'anciennes
	Elaborer et théoriser les relations de cause à effet
	Fournir aux acteurs les connaissances et les compétences nécessaires pour s'approprier l'institution
Maintenir des institutions	Créer des règles pour soutenir les institutions
	Maintenir l'ordre par le contrôle
	Dissuader
	Valoriser et diaboliser
	Création de mythes autour de l'origine et de l'histoire de l'institution
	Encastrer et rendre routinier
Déstabiliser des institutions	Déconnecter sanctions et pratiques
	Dissocier les pratiques de leurs fondements moraux
	Remettre en cause les présupposés et les croyances

[108] "The purposive action of individuals and organizations aimed at creating, maintaining and disrupting institutions" (Lawrence & Suddaby, 2006: 215).

[109] Ici, l'influence de ces entrepreneurs de politiques publiques peut se voir à travers deux compétences principales (Giulani, 1998, cité dans Neveu, 2015 ; Jetté et Bergeron Gaudin, 2020) : la construction de réseaux stratégiques (compétence stratégique), et la capacité de promotion d'idées et d'analyses de situation (compétence cognitive).

[110] Source : Slimane, K. B., & Leca, B. (2010). « Le travail institutionnel : Origines théoriques, défis et perspectives ». *Revue Management et Avenir*, 37, p. 61. Lui-même tiré et traduit de Lawrence T. et Suddaby R. (2006). "Institutions and Institutional Work". in Clegg S., Hardy C., Nord W.et Lawrence T. (Eds) *Handbook of Organization Studies*. p. 215-254. London, Sage.

Ici, nous lions particulièrement la notion de travail institutionnel à celles de « travail des politiques publiques » (Best, 2008), et à l'action d'organisations et d'acteurs agissant comme « entrepreneurs de politiques publiques » (Kingdon, 1984). C'est notamment par cette notion, dont nous trouverons des échos dans la sociologie politique des problèmes publics (Pierru, 2010), que nous articulerons nos deux cadres théoriques.

3.3. Approches par les problèmes publics

L'approche par les problèmes publics, héritée des travaux constructivistes de la fin des années 1960 et des années 1970 de l'École de Chicago, a été importée dans les sciences sociales francophones à la fin des années 1990, par quelques travaux qui spécifiaient les renouvellements de problématiques qu'elles permettaient (Cefaï, 1996 ; Neveu, 1999 ; Mayer, 2001). Puis, au cours des années 2000, avec la traduction en français de plusieurs textes fondateurs de ce courant, notamment en ce qu'ils proposaient de puissantes critiques contre les approches fonctionnalistes ou objectivistes des problèmes sociaux, et les analyses naturalisantes de problèmes censés être par nature problématiques (Blumer, 1971 [2004] ; Gusfield, [2009]). Aujourd'hui à la croisée de plusieurs champs de recherche[111], l'approche par les problèmes publics met en avant l'action humaine comme moteur principal de construction de problèmes qui deviendront éventuellement, et non obligatoirement, leurs réponses dans des politiques, lois, cadres ou règlements.

Pour les tenantes de cette approche, « la définition de la situation [devenant problématique] n'est en aucune façon significative causée par la situation » [112] elle-même (Spector et Kitsuse, 1977 : 43). Autrement dit, l'approche constructiviste des problèmes publics n'est pas une approche relativiste au sens où, par posture, cette approche ne pose pas le sociologue comme arbitre de moral de ce qui devrait poser problème ou non ni de ce qui est bon ou mauvais. Elle ne refuse ni ne relativise l'existence de situations

[111] L'approche par les problèmes publics est aujourd'hui à l'intersection de plusieurs champs de recherche : la sociologie de l'État, des administrations et de l'action publique, la sociologie des organisations, la sociologie des mouvements sociaux et des groupes d'intérêts, et la sociologie des médias et des communications.

[112] Traduction de Neveu, E. (2015). *Sociologie politique des problèmes publics*. Paris, Armand Colin, p. 29.

difficiles. Pour citer l'un des exemples récurrents de ce courant, l'on peut ainsi dire que les violences familiales envers les enfants n'ont pas attendu la construction du problème de maltraitance infantile pour exister (Nelson, 1984).

Comment alors expliquer que certaines situations deviennent des problèmes prit en charge par des politiques publiques quand d'autres non ? Comment, dans le même ordre d'idée, expliquer que certaines situations deviennent largement discutées quand d'autres, voire les mêmes plus tard ou plus tôt, seront abordées en petit comité, confiné[113]? Comment, enfin, comprendre les choix de répondre à une situation par une qualification plutôt qu'une autre[114], de son caractère urgent ou non, répandu ou ponctuel, individuel ou systémique? Ainsi, bien plus que de relativiser les problèmes, cette approche renverse l'objection en posant les conditions d'émergence, de reconnaissance, de diffusion, et de réponse à un problème comme ce qu'il y a, justement, à analyser.

Ce n'est par exemple pas parce que les surdoses de drogues ne sont pas visées par une politique publique spécifique – jusqu'à l'ouverture des salles d'injection supervisées – que ces situations n'existent pas[115]. Ce n'est pas parce qu'il est constaté une hausse de la consommation du crack à Montréal qu'une réponse politique n'émerge ni que la qualification de pratique à risque par la Santé publique ne sera ni immédiate ni évidente. À mon sens, l'emploi de cette approche est salutaire pour analyser les conditions de reproduction de politiques s'attaquant, de près ou de loin, à des figures types de comportements problématiques (Otero, 2012), tels que les usages de drogues, en ce qu'elle permet une remise en cause du « regard catégoriel, substantialiste, psychologisant et parfois franchement folklorisant à l'égard des problèmes sociaux […] » (Otero et Roy, 2013 : 6).

---

113 La question climatique est ici un bon exemple de ce type de dynamique.

114 Comme ce fut le cas pour l'amiante, entre maladie professionnelle et crise de santé publique. Je fais ici référence aux analyses sur l'émergence de l'amiante comme problème public, et les deux cycles de mobilisations, à plusieurs décennies d'intervalle, pour faire reconnaitre l'amiante comme crise sanitaire. Voir Henry, H. (2007). *Un scandale improbable. L'amiante : d'une maladie professionnelle à une « crise de santé publique »*, Rennes, Presses universitaires de Rennes.

115 Voir Chapitre 9. « La mise en politique publique de l'injection de drogues ».

Afin de comprendre les opérations de problématisation construisant la carrière d'une situation en un problème public, Blumer précisait, déjà, qu'une situation ne devient pas problématique, ni ne trouve de réponse, parce qu'elle serait objectivement problématique (Blumer, 1971 [2004]). En effet, une situation devient problème par le jeu des activités de définition et de hiérarchisation des situations subjectivement problématiques pour un ou plusieurs groupes aux intérêts qui peuvent être divergents[116] : « caractériser l'émergence, la carrière et le sort des problèmes sociaux dans les processus de définition collective requiert une analyse du cours des événements propre à ce processus » (Blumer, 1971 [2004] : 193).

C'est ici tout l'intérêt de ces apports théoriques. La sociologie politique des problèmes publics permet de penser comment toute situation peut devenir problématique, aux yeux de qui et pour quelle réponse ou non. Ainsi, cette approche se démarque de toute analyse linéaire ou purement séquentielle[117], mais permet au contraire de « penser le caractère graduel, les investissements cumulatifs, mais aussi les goulots d'étranglement, les étapes non franchies d'un processus de mobilisation sur une cause » (Neveu, 2015 : 38), et les « passages moraux » (Gusfield, 1967) de situations jusqu'alors majoritairement vues comme minoritaires, inoffensives, anodines, devenant graves, urgentes, choquantes et pour lesquels il devient, ou non, impératif d'y apporter une réponse, le plus souvent sous la forme d'une loi ou d'une politique publique.

Pour Neveu, le principal renversement opéré par la sociologie des problèmes publics est qu'elle vise à dépasser la vision de problèmes qui seraient « objectifs », déjà et toujours là,

---

116 Parmi les travaux empiriques séminaux de ce courant, nous renvoyons à ceux de Gusfield sur les croisades morales du mouvement de tempérance aux États-Unis, et à la constitution du problème de l'alcool au volant. Voir Gusfield, J. R. (1986). *Symbolic Crusade : Status Politics and the American Temperance Movement* (2 édition). University of Illinois Press ; et Gusfield, M. J. (2009). *La culture des problèmes publics*, Paris, Economica.

117 Sur ce type d'analyse de l'action publique, voir la synthèse de Hassenteufel, P. (2011). *Sociologie politique : l'action publique*. Paris, Armand Colin.

visibles, naturellement évidents[118] : « la sociologie des problèmes publics ne se fixe pas sur des substances, des objets déjà là, mais sur des processus, des séquences d'action par lesquelles une situation, une condition sociale sont promues en problème » (Neveu, 2015 : 34). Faire une sociologie des problèmes publics, c'est alors « définir [son] terrain comme celui des activités qui visent à constituer des situations et rapports sociaux en problèmes mis en débat et pris en charge par les pouvoirs publics » (Neveu, 2015 : 36). Pour qu'un problème devienne public, voire qu'il devienne un problème tout court, l'approche des problèmes publics distingue plusieurs opérations de problématisations. Il faut ainsi que le problème soit identifié, cadré, justifié, popularisé, puis mis en politique publique.

Si tout problème peut devenir public, il doit néanmoins être initié par des entrepreneurs de cause (*claim makers*), c'est-à-dire des groupes ou individus cherchant à promouvoir la situation en problème et à la faire reconnaitre comme tel. En somme, il faut d'abord que le problème soit porté, puis nommé. Pour promouvoir un problème, il faut être en mesure de le rendre intéressant, de savoir intéresser. À ce titre, les travaux venant de l'étude des mouvements sociaux, et notamment ceux sur les processus de mobilisation et de protestation, sont éclairants. Pour Felstiner, Abel et Sarat, la mobilisation est « mise en langage » dans une triple action de nommer, blâmer, réclamer (Felstiner, Abel et Sarat, 1991). Cette opération d'identification du problème repose sur plusieurs types d'entrepreneurs de cause[119], généralement regroupés en quatre catégories : les mouvements sociaux et les groupes d'intérêts, l'État et les administrations, les médias et

[118] Sur l'origine de l'expression problèmes sociaux dans la sociologie anglophone, voir Schwartz, H. (1997). "On the Origin of the Phrase « Social Problems »". *Social Problems*, 442(2), pp.276-296.

[119] Qui seront appelés parfois, dépendamment de la partie du phénomène analysé, « entrepreneurs moraux » (Gusfield, 1986) ou « entrepreneurs de normes » (Becker, [1963] 2012), ou « entrepreneurs de politiques publiques » (Kingdon, 1984)

les partis politiques, et enfin les intellectuels. En ce que cela dépasserait le cadre de la présente thèse, je me concentrerai ici sur les deux premiers[120].

À la suite des travaux d'Offerlé (1998), nous considérons les mouvements sociaux et les groupes d'intérêts non comme deux polarités, mais comme un continuum de formes organisationnelles plus ou moins institutionnalisées. Si nous ne nous arrêtons pas sur des analyses extensives et comparatives des mouvements sociaux et des groupes d'intérêts, il nous faut toutefois en souligner quelques caractéristiques pour la suite de nos recherches[121].

Premièrement, tous deux ont un répertoire d'action collective. Tiré des travaux de Tilly (1995), ce terme désigne « un stock limité de moyens d'action à la disposition des groupes contestataires, à chaque époque et dans chaque lieu » (Péchu, 2009 : 454), une « série limitée de routines qui sont apprises, partagées et exécutées à travers un processus de choix relativement délibéré » de groupes ou d'organisations (Tilly, 1995 : 26)[122]. L'une des principales différences entre les mouvements sociaux et les groupes d'intérêts réside précisément dans leur répertoire d'action collective. Les groupes d'intérêts ayant bien moins recours au registre contestataire pour privilégier le triptyque production de réglementaires, travail de contact et de plaidoyer, et négociation (Berry et Wilcox, 2008)[123].

---

[120] Je laisserai ici le cas des médias et des partis politiques, ainsi que celui des intellectuels (incluant les think tanks). Pour une analyse de l'état de la recherche sur ces questions en lien avec les problèmes publics, voir Neveu, *ibid.*

[121] À noter toutefois deux choses. Les groupes d'intérêts ont une institutionnalisation plus forte que les mouvements sociaux, comprenant du personnel permanent salarié, des locaux, des règles et lettres patentes, etc. Deuxièmement, ils sont plus aisément appréhendables en les pensant comme des « galaxies organisationnelles » (Offerlé, 2013)

[122] Comprenant par exemple le recours aux tracts, grèves, actions coup-de-poing, publications de mémoires, rapports et livres blancs, passage dans les médias, repas d'affaires, etc. Cette notion s'inscrit plus largement dans les approches du « processus politique » (McAdam, 1982; Tilly, 1995; Ancelovici et Rousseau, 2009).

[123] À la suite de Berry et Wilcox, nous définissons ici les groupes d'intérêts de manière large, soit comme des organisations ou collectifs essayant d'influencer ou d'obtenir différents types de ressources de l'État.

L'efficacité de cette opération d'identification repose, comme les suivantes, sur la capacité des groupes et collectifs à nouer des alliances et à trouver des relais (Neveu, 2015). Par exemple, des élus politiques pour traduire leurs revendications en textes de loi et en support politique, des agents des administrations pour accorder ces demandes avec l'ensemble des dispositifs déjà existants ou approuver leur faisabilité, ou encore des intellectuels et des experts pouvant amplifier la demande, voire en garantir la légitimité[124]. Dans cette recherche nous considérons les organismes communautaires, de par leur origine de mouvement social et les lourdes tendances d'institutionnalisation de leur action au Québec depuis les années 1960, comme faisant partie de ce continuum entre mouvements sociaux et groupes d'intérêts.

L'État et ses administrations ont également, en tant qu'entrepreneurs de cause, une grande capacité à influer sur l'émergence, le filtrage, le parrainage de problèmes publics, et ce d'une double manière. Premièrement, parce qu'ils peuvent les créer et les justifier, par exemple en commandant une commission ou un rapport à un cabinet ministériel ou à un centre de recherche. Deuxièmement, en ce qu'ils font un triple travail d'institutionnalisation des autres entrepreneurs (Neveu, 2015) : en sélectionnant les interlocuteurs et en ouvrant ou fermant des espaces de négociations et de décisions, en régulant l'intensité et la conflictualité en imposant certains espaces de discussions plutôt que d'autres (action de canalisation), ou en refusant les entrepreneurs qu'ils jugent les moins consensuels[125].

Par ces actions, les pouvoirs publics circonscrivent le périmètre de ce que Gusfield nommait les « propriétaires de problème public » (Gusfield, 1996). Pour les organismes communautaires, c'est notamment dans la nécessité d'être reconnus comme interlocuteurs légitimes que nous lions dans cette thèse l'approche des problèmes publics

[124] Ces alliances n'en restent pas moins mouvantes et changeantes. C'est ainsi ce que nous pourrons observer des relations entre organismes communautaires en réduction des méfaits, Direction régionale de la Santé publique, et CIUSS.

[125] Par la promulgation de loi ou de normes, qui peuvent faciliter ou au contraire empêcher l'action des groupes et organisations.

au néo-institutionnalisme et la recherche de légitimité dans un champ institutionnel, ainsi qu'aux analyses en termes de *policy members* et de *challengers*. Ces analyses rappellent plus généralement l'approche du processus politique, développé en parallèle par Oberschall (1973) et Tilly (1978), puis unifié par McAdam (1982). Pour cette approche, les rapports à l'État ont des rapports structurants sur les stratégies, tactiques et motivations des acteurs, qui se distinguent en deux camps principaux dans leur accès routinier aux ressources légales, matérielles et symboliques de l'État. D'un côté, les « *insiders* », ou « *policy members* », qui participent à la construction des politiques publiques. De l'autre, les « *outsiders* », ou « *challengers* », qui en sont exclus et qui cherchent à accéder à ces ressources, à devenir des « *policy members* » (Ancelovici et Rousseau, 2009 ; Tilly, 1978 ; 2004). Sous cet angle, l'action collective pour devenir « *policy members* » repose à la fois sur l'intérêt des acteurs, leur organisation, les ressources mobilisables, et la « structure des opportunités politiques » (Tarrow, 1996 ; 1998).

Cette approche a été critiquée, notamment pour son « réductionnisme étatique » (Snow, 2004 ; Armstrong et Berstein, 2008) et son incapacité à concevoir d'autres cibles de demandes que l'État par exemple les multinationales. Ces auteurs invitent alors à se décentrer d'une seule vision de l'État comme cible unique des protestations et mobilisations, et de penser ainsi différents systèmes d'autorités dont l'articulation créée des espaces de mobilisations. Il nous faut alors penser cette multiplicité des champs institutionnels, tout en soulignant la « multiplicité des logiques d'action au sein même de l'État » (Ancelovici et Rousseau, 2008 : 11), eux-mêmes traversés par de multiples logiques institutionnelles. Ainsi pour Neveu (2015), une mobilisation pour un problème public tient plus souvent d'une coalition, d'une alliance temporaire, qu'elle ne serait imputable à un unique promoteur. De ce fait et toujours selon lui, les dynamiques d'émergence ou non de problèmes publics relèvent de coopérations et de conflits, et repose sur des acteurs capables de « combiner des ressources, de brouiller les

classements, de construire des alliances complexes et stratégiques » (Neveu, 2015 : 92)[126]. Quand bien même la première identification serait d'un promoteur unique, son succès l'amènerait sans doute vers une mise en concurrence avec d'autres promoteurs quant à la justesse de son identification, et la pertinence de sa mise en récit.

Une fois le problème identifié, il est ensuite nécessaire de le « cadrer »[127], c'est-à-dire de préciser « ce qu'il se passe ici », déterminer l'angle avec laquelle il faut voir la situation, tout en la rendant acceptable et légitime. Il faut pour cela le rattacher à des « trames de pertinences » (Cefaï, 1996) en mettant en avant certaines parties du problème et non d'autres, en l'adaptant aux interlocuteurs qui seront rencontrés et qu'il faudra convaincre, en la rendant plus pertinente que d'autres cadrages concurrents. Il faut ainsi cadrer le problème en fonction des valeurs et caractéristiques culturelles du lieu et du moment, et des lieux dans lesquels le problème sera discuté. On ne présente pas la chose de la même manière au journal télévisé ou devant une commission parlementaire. Pour Entman (1993) : « cadrer c'est sélectionner certains aspects d'une réalité perçue et les rendre plus saillants dans un support de communication, de façon à promouvoir une définition particulière de problèmes, des interprétations causales, une évaluation morale ou des recommandations de traitement »[128]. Les activités de cadrages ne peuvent, toutefois, se réduire à uniquement des stratégies, car elles puisent dans l'ensemble de valeurs, symboles, et cultures et logiques organisationnelles des organisations qui les produisent et les diffusent. Selon nous, c'est ici un lien fort entre nos cades théoriques, en ce que les analyses de cadrages sont aujourd'hui mobilisées tant dans la sociologie des problèmes publics, la sociologie des mouvements sociaux, et le néo-institutionnalisme sociologique, suite au « tournant cognitif » qui eut lieu dans chacune afin notamment de lier structure

[126] C'est là aussi, à mon sens, que doivent être mis les ponts entre néo-institutionnalisme sociologie, analyses des mouvements sociaux par le « processus politique », et approche de l'action publique pas les problèmes publics.
[127] Ce qui fait ici référence à la « frame analysis » développée notamment par Goffman (1974). Ce terme fut mobilisé, depuis, tant dans la sociologie des mouvements sociaux et la sociologie des médias.
[128] Traduction de Neveu, 2015, *ibid.*

et action individuelle et collective (Cefaï et Trom, 2001; Contamin, 2010; Neveu, 2015; Bergeron et Castel, 2016).

Enfin, les activités d'identification et de cadrage des problèmes publics sont des activités concurrentielles, et une même situation peut être formulée de différentes manières. Par exemple, l'ouverture d'une salle d'injection supervisée pourra être cadrée comme relevant d'une mesure rationnelle de santé publique ou au contraire une incitation à la déviance et risque commercial, dépendamment que s'exprime, pour grossir le trait, un représentant d'un organisme communautaire, un officier de la police municipale, ou un restaurateur. Ou encore les slogans « Support. Don't punish » et « They talk, we die »[129] utilisés par les associations de défenses de droit des personnes usagères de drogues, pour respectivement cadrer les tendances répressives des politiques nationales de régulations des usages, et pour cadrer la lenteur perçue des autorités canadiennes provinciales et fédérales à proposer des solutions à la crise des opioïdes.

Une fois le problème identifié et sa mise en récit cadrée, il est nécessaire d'en « justifier » l'urgence, notamment relativement aux autres problèmes identifiés et cadrés simultanément[130]. Il faut pouvoir justifier la pertinence, l'urgence, et la capacité de réponse au problème. Cette justification s'opère par une combinaison de trois registres de justifications (Offerlé, 1998 ; Neveu, 2015). Premièrement, par un recours à une argumentation chiffrée et d'indicateurs, qui permet d'attribuer à l'argument une légitimité scientifique, objective, voire irréfutable[131]. Chiffrer sert ainsi à attribuer à un problème un aspect de gravité en lui attribuant un chiffre qui parait de prime abord grand et

---

[129] Voir par exemple l'article de presse de Harrison, M. (2017, 22 février). "They talk, we die : Protesters push for action on overdose crisis". *Ottawacitizen*. Récupéré de https://ottawacitizen.com/news/local-news/they-talk-we-die-protesters-push-for-action-on-overdose-crisis

[130] Cela est directement en lien avec la notion de « capacité de transport », dont nous parlerons plus bas.

[131] Que cette argumentation appuie le dernier sondage d'opinion, le classement de Shanghai des universités, l'évaluation de la production des enseignants-chercheurs, la nouvelle étude démontrant que le nombre de personnes itinérantes dans le centre-ville de Montréal a augmenté de X% depuis l'hiver précédent.

important[132]. Deuxièmement, par un recours aux émotions, qui qualifient alors une situation de scandale, ou en mettant un fond musical particulièrement anxiogène sur des images. Enfin par un recours à la *vox populi* comme « formes d'expression des désirs de la communauté » (Neveu, 2015 : 149), par exemple lors des moments électoraux ou de referendum, par les sondages d'opinion, ou des témoignages censés être représentatifs de la communauté.

Le problème doit également être « diffusé », et ses enjeux amplifiés et vulgarisés car « la cause la plus importante restera inconnue et confidentielle si elle n'est pas débattue dans l'espace public, dans les institutions et les lieux destinés à organiser le débat social » (Neveu, 2015 : 155). Cette opération de diffusion ne se limite toutefois pas aux médias, et concerne également la reprise de la cause ou du problème par une partie de la classe politique ou des administrations, et demande l'analyse des hiérarchies par lesquelles s'établit la « mise à l'agenda »[133] de tel ou tel problème (Cobb et Elder, 1972 ; Baumgartner et Jones, 2009).

De plus, la prise d'attention d'un problème sur l'agenda des décideurs politiques ne signifie pas nécessairement débat sur la place publique ou sur les plateaux télévisés[134]. Parfois, les discussions se font en plus petits comités, dans des « trajectoires de confinement » et dans un balancier entre « logiques de publicisation » et « logiques de discrétion », comme c'est le cas pour la plupart des politiques publiques s'attaquant à la

---

132 Par exemple que la dette d'un État dépasse les 300 milliards, où qu'elle équivaille à 105 % du PIB dudit État.

133 Une masse très importante de travaux ont été menés sur cette notion de mise à l'agenda, dans des utilisations aux définitions parfois floues. Pour une synthèse, voir Dearing, J. et E. Rogers (1996). *Agenda Settings*. Londres, Sage.

134 Garraud (1990) propose sur ce point une typologie des processus de mise à l'agenda, à partir de cinq éléments : la mobilisation de l'opinion, l'action de collectifs organisés, le rôle pris ou non par des intervenants politiques, le rôle des médias et plus largement de l'ampleur de la médiatisation, et enfin la tenue d'événements (comme des forums, grenelles, referendum, etc.). De l'hybridation et des compositions de ces différents éléments, l'on sera dans un modèle de mise à l'agenda différent, allant de la mobilisation externe, de la mobilisation des élus politiques, ou le modèle de l'accès interne (par des trajectoires de confinement, la constitution et l'emploi de monopoles publics, voire le rapport entre *policy members/challengers* dont nous parlions plus tôt).

santé au travail[135] (Gillet et Henry, 2012). De plus et cela peut paraitre paradoxal, mais quand une intense discussion sur un problème débouche sur l'identification enthousiaste de nouvelles solutions, on se dirige généralement vers la fermeture de l'espace de discussion (Neveu, 2015), parfois pour laisser la place à des « monopoles publics » (Baumgartner et Jones, 2012), le plus souvent constitués de représentants des administrations responsables et des acteurs économiques des secteurs concernés, qui devront répondre au problème. Dépendamment de la composition de ce monopole, il est cependant possible que seules certaines parts du problème soient gérées et non l'ensemble de la revendication initiale, ou alors que la solution s'éloigne de ce qui en était attendu à l'origine, comme ce fut le cas pour les commissions pour l'amiante en France (Henry, 2007). Il peut être alors nécessaire de faire pression sur ce monopole pour qu'il discute publiquement des enjeux et des réponses apportées.

Enfin, ce « travail des problèmes publics » (Best, 2008) doit, pour trouver une solution, aboutir en une dernière opération, de « mise en politique publique ». Il doit ainsi être traduit. Dans son modèle, Kingdon (1984) mobilise la métaphore d'une soupe où se mélangeraient trois « flux » distincts et complémentaires. Le flux des problèmes, tiré de l'activité de problématisation des entrepreneurs de cause et de leurs relations de concurrences. Le flux politique, que l'on peut relier aux « trames de pertinences » des activités de cadrages (Cefaï, 1996), et qui renvoie aux « fenêtres d'opportunités politiques », et des couplages problèmes-solutions. Le troisième flux tient en « la capacité de transport » du problème, et des contextes de son parrainage par une administration, un élu, ou un aspirant à élection (Hilgartner et Bosk, 1988) : le problème est-il compatible avec le prochain vote du budget? Peut-on le traduire simplement en loi? Pour

[135] Ce qui a à voir avec la pression des groupes d'intérêts, notamment patronaux.

quel effet politique ou médiatique et, par conséquent, quel coût politique? Existe-t-il des administrations déjà en charge de tels sujets, ou doit-on en créer de nouvelles[136]?

Ainsi la mise à l'agenda des politiques publiques et le travail des politiques publiques, que nous comprenons ici comme une sous-catégorie du travail institutionnel que nous mobilisions plus haut (Lawrence et Suddaby, 2006), nécessite de comprendre l'action des entrepreneurs « institutionnels » ou de politiques publiques, en tant qu'intermédiaires en mesure d'agir et d'anticiper sur l'ouverture de fenêtres d'opportunités, capables de mobiliser des argumentaires auprès des bons relais administratifs et politiques, et de porter un problème en l'assortissant de solutions transportables et cohérentes, aux contours adaptés aux interlocuteurs (Neveu, 2015).

Il existe cependant toujours un décalage entre les premières solutions envisagées et la mise en œuvre concrète, du fait des phénomènes de traduction et de retouches du problème par divers acteurs responsables de le traduire en politique publique. Par ailleurs, il faut se garder de penser que la réponse à un problème par une politique publique signifie pour autant la fin du problème. Parfois, la réponse à un problème n'est ainsi pas la fin, mais le début d'une nouvelle problématisation[137].

En effet, les « monopoles publics », relevant pour le coup presque d'un couple de propriétaires de problèmes – propriétaires de solutions, ont plusieurs fragilités (Neveu, 2015). D'une part, la constitution de ce monopole fait des perdants, des acteurs laissés de côté et qui pourront alors nourrir de futures critiques, mobilisations et revendications. De plus, la mise en politique publique comportant toujours un écart entre ce qui était prévu et ce qui est mis en place[138], l'enthousiasme des acteurs pour les solutions pourra,

---

136 Comme ce fut le cas de la création des politiques culturelles et du Ministère de la Culture en France dans l'après-guerre (Dubois, 1999), ou avec la création de monopoles professionnels sur la toxicomanie (Bergeron, 1999).

137 Comme nous le verrons avec les mois de mises en œuvre des salles d'injection supervisée.

138 Voir Partie III. « Rendre acceptables les usages de drogues : de l'échange de seringues à l'injection supervisée ».

une fois celles-ci appliquées, subir des déceptions voire des désillusions. Troisième fragilité, les changements et transformations institutionnelles ou gouvernementales pourront radicalement modifier les rapports de forces et de légitimités, les priorités, et les ressources entre les acteurs. De ce fait, une solution pourra alors perdre de sa substance, ou au contraire être renforcée par ces changements.

Par ailleurs, la mise en œuvre d'une politique publique comporte toujours un écart avec sa formulation initiale, en ce qu'elle doit être traduite à différentes échelles administratives et de terrain. Ici, la mise en application des lois, cadres et politiques offrent, par les flous et les ambiguïtés, un ensemble de marge de manœuvre pour les acteurs devant les appliquer. Pour Hassenteufel, « le plus souvent, les indéterminations de la décision dans son contenu même laissent une marge d'autonomie qui conduit à de fortes différences dans la mise en œuvre » (Hassenteufel, 2011 : 101). Mais cet écart entre formulation initiale et mise en œuvre peut aussi s'expliquer par les moyens concrets et ressources et disponibles.

Dans le cadre de cette thèse, et en raison de notre recours à l'ethnographie, nous mobilisons une approche « par le bas », approchant cette opération de mise en politique publique à partir de l'action des organisations communautaires, mais aussi des « bureaucrates de contacts » (Lipsky, [1980] 2010). Cette notion renvoie aux agents de base, « du plancher » pour reprendre une expression de notre terrain de recherche, des administrations et des organisations. Ces agents, qui regroupent enseignants, travailleurs sociaux, policiers, infirmiers ou encore pompiers, sont régulièrement, voire quotidiennement, au contact des populations concernées par leurs activités, et conservent toujours une part de pouvoir discrétionnaire (Spire, 2005; 2008; Dubois, 2010a ; 2010b), et peuvent ainsi pouvoir accélérer ou dissuader d'une procédure, faire remonter ou non une information, mettre en application stricte, ou non, une politique.

Cette dernière notion de bureaucrates de contact nous semble intéressante pour notre recherche, en ce qu'elle met en perspective le rapport à la demande des personnes usagères de drogues au sein des organismes, et aux mises en forme quotidiennes du « faire avec » dont nous parlions dans le chapitre précédent.

3.4. Articuler néo-institutionnalisme sociologique et sociologie politique des problèmes publics

L'articulation du néo-institutionnalisme sociologie et de la sociologie des problèmes publics, tous deux à la frontière ou communicant avec la sociologie des mouvements sociaux et des mobilisations, me permet de comprendre les formes concrètes de l'activité des organismes communautaires en réduction des méfaits : des processus de problématisation et de traduction de problèmes en politiques, portés par des organisations naviguant dans un environnement institutionnel complexe et sur lequel elles ont, nous le pensons, des marges de manœuvre et des prises. L'articulation de ces deux courants de recherche m'aidera, au fil des analyses de cette ethnographie, à lier ensemble et à faire discuter l'ordre mésologique comme lieu « de reproduction ou au contraire, de diffraction des institutions » (Bergeron et Castel, 2016 : 39), avec la mise en œuvre concrète des politiques publiques visant les usages de drogues.

> « Mais il y a un acquis de la mobilisation des ressources qui parait échapper à toute remise en cause, à savoir la nécessité d'analyser de près le niveau méso-sociologique – les caractéristiques propres de la collectivité ou du groupement mobilisable et de son interaction avec l'environnement – pour comprendre et expliquer les mobilisations collectives qui ne sauraient directement se déduire des évolutions de la société globale. (Chazel, 2020 : 402) »

C'est à ce titre, je crois, qu'il faut donc penser le rôle du tiers secteur au sein des politiques publiques : non seulement comme leur activité de (co)production d'un côté et de (co)construction de l'autre, mais en ce qu'ils permettent de voir les dynamiques de reproduction et de diffraction d'un champ de politiques publiques. La sociologie politique des problèmes publics, tout comme d'ailleurs l'étude des organisations par le

courant du néo institutionnalisme, permet de penser ces espaces de construction de l'action sociale comme des champs, déclinant un environnement institutionnel où les acteurs qui les composent sont en concurrences et où, à la suite d'Offerlé, on pensera les organismes communautaires au sein d'une galaxie de mouvements sociaux, groupes de pression, *think tank*, dont les frontières sont parfois poreuses. Ce courant, couplé à celui du néoinstitutionnalisme[139], me permet de comprendre les mécanismes à l'œuvre, les opérations de construction, de traduction et de production des politiques publiques visant les usages de drogues.

À la suite de Laville, nous cherchons alors à comprendre le double mouvement d'influence de l'État sur les organismes communautaires et inversement, à travers la création, le maintien et la reproduction de politiques publiques :

> Ce double mouvement est central dans une problématique de l'encastrement politique du tiers secteur : d'une part il s'agit d'identifier les modalités de reconnaissance, de sélection et de normalisation des initiatives par la puissance publique ; d'autre part il importe de ne pas négliger l'influence des initiatives sur les formes de la régulation publique. (Laville, 2000 : 548).

Il est ainsi intéressant de penser, en même temps, les organismes communautaires par les contraintes structurelles données par le néo-institutionnalisme, c'est-à-dire les phénomènes d'isomorphismes, tout en pensant leurs capacités d'action et de positionnement sur les problèmes par la sociologie des problèmes publics, en liant notamment ces deux cadres par la notion de travail institutionnel[140]. À cet effet, nous comprendrons dans la suite de cette thèse les organismes communautaires québécois dans le champ de la santé et des services sociaux comme des entrepreneurs de problèmes, comme le soulignait déjà le rapport de la commission Rochon, que nous

---

[139] Et dont les liens sont de plus en plus tissés. Voir par exemple Fligstein et McAdam (2012).

[140] Mise en lumière par d'autres travaux portant spécifiquement sur le poids des associations des personnes usagères de drogues, dont « la participation de ces associations contribue à modifier substantiellement l'action publique locale », notamment en la contestant (Le Naour, 2005). En ce que « suivre les entrepreneurs de problèmes va amener à les voir produire des statistiques, des discours, des arguments et donc accéder par là à un espace d'interprétations et de revendications » (Neveu, 2015 : 37).

citions dans le chapitre 1 dans ses propos sur le rôle des organismes communautaires dans l'identification, le cadrage et la publicisation des violences conjugales.

La sociologie politique des problèmes publics me permet de comprendre les organismes communautaires comme des acteurs majeurs de la construction des problèmes publics : ils les identifient, les cadrent, les justifient, les popularisent, et enfin les mettent en politique publique (l'écrasante majorité des seringues distribuées dans le cadre de la réduction des méfaits aux usages de drogues le sont ainsi par des organismes communautaires, loin devant les CLSC, CIUSSS et pharmacie : Noël et Cloutier, 2017).

CHAPITRE 4. MÉTHODOLOGIE : ETHNOGRAPHIE DE L'ACTION COMMUNAUTAIRE EN RÉDUCTION DES MÉFAITS AUX USAGES DE DROGUES

Cette thèse s'appuie sur une enquête de terrain[141], ethnographique d'environ deux ans (fin 2016 – fin 2018) rassemblant plusieurs types de données : observations participantes, entretiens et de moindre manière le recours à des archives et à de la littérature grise. Sans pour autant réduire l'ensemble de l'enquête de terrain à cette immersion soutenue et durable, j'ai passé la plus grande partie de ces deux années au sein d'un organisme communautaire montréalais travaillant en réduction des méfaits aux usages de drogues. Au total, j'aurais fait environ 2 ans d'observation participante et 29 entretiens formels.

Avant toute chose, je m'efforcerai tout au long du manuscrit de respecter le « pacte ethnographique »[142] de la véracité des situations relatées et des propos transcrits (Olivier de Sardan, 2004), et de dépasser « la confusion entre les enjeux normatifs et les enjeux épistémologiques » de l'écriture ethnographique à la première personne (Olivier de Sardan, 2000). Je souhaite de plus éviter l'opposition entre deux courants de l'écriture ethnographique, où il y aurait d'un côté le « conte réaliste », qui efface le chercheur du récit, et de l'autre le « conte confessionnel », qui assure sans détour que l'utilisation du « je » dans l'ethnographie relève d'une épistémologie alternative (Van Maanen, 1992 ; Emerson, Fretz and Shaw, 2011). À ce titre, j'emploie dans ce manuscrit la première personne du singulier dans l'une des trois situations suivantes (Olivier de Sardan, 2000) :

---

[141] C'est-à-dire comme une recherche empirique articulée autour de l'emploi de l'observation directe, in situ, et prenant lieu dans un « terrain » : dans la circonscription d'un contexte, ou d'un milieu donné, dans lequel les faits observés se produisent (Dodier et Baszanger, 1997).

[142] C'est le « "pacte ethnographique" qui assure de notre sérieux et de notre professionnalisme : ce que je vous décris est réellement arrivé, les propos que je vous rapporte ont réellement été tenus, le réel dont je vous parle n'est pas un réel de fiction, ni le produit de mes fantasmes […] » (Olivier de Sardan, 2004).

1) « La contextualisation personnelle », qui décrit et explicite les conditions concrètes de l'enquête ethnographique – modes d'implication du chercheur, temps et lieux de l'enquête –;
2) « L'usage des difficultés », qui dégage le rôle des obstacles rencontrés dans l'explication sociologique – refus, fermetures de terrain –;
3) « L'explicitation du cas impliquant », qui souligne comment la présence et l'interaction du chercheur « peut servir de déclencheur, de révélateur d'enjeux », notamment quand le chercheur devient lui-même « acteur, ne serait-ce que pour une situation sociale circonscrite ».

4.1. Présentation du terrain, apports de l'ethnographie et conditions d'enquête

Mon terrain d'enquête a duré un peu plus deux ans : des premiers contacts de novembre 2016, à la fin de mes périodes d'observation en octobre 2018. Mes observations participantes se sont concentrées au sein du même organisme communautaire, que j'appellerai désormais l'Aiguilleur[143]. Plus précisément, une grande partie de mes observations participantes ont été menées au sein de deux programmes de cet organisme. D'une part dans un site fixe d'échange de seringue, qui est devenu au fil des mois l'un des premiers sites d'injection supervisée du Canada (SIS). D'autre part un programme d'implication sociale, d'entraide, et d'éducation populaire pour des personnes étant ou ayant été usagères de drogues[144]. Au moment où je me suis engagé sur mon terrain, ces deux programmes semblaient sur des trajectoires opposées[145].

---

[143] Nom fictif.
[144] Par facilité d'écriture et de lecture, je réfèrerai à ce programme sous l'acronyme fictif de Lisud, pour programme d'implication sociale pour usagers et usagères de drogues.
[145] Après quelques semaines de présence dans l'organisme, je réorientais alors ma problématique de recherche. Je cherchais alors à comprendre ces écarts entre deux programmes pourtant appréciés, même si pour des raisons différentes, et reconnus à l'interne.

Le programme d'implication sociale était perçu et dit dans un déclin qui, pour beaucoup, prenait racine dans la perte du contrat de nettoyage d'un quartier historique de Montréal. Cette activité permettait d'embaucher à la journée les personnes usagères de l'organisme et du programme, qui s'y présentaient en grand nombre quotidiennement. Elle était structurante, et facilitait le fonctionnement souhaité de « par et pour », et chaque semaine, plusieurs dizaines de personnes se rassemblaient en un Cocus[146] pour décider collectivement des règles collectives et de la distribution des ressources. À la perte de ce contrat et afin d'assurer un salaire à la coordination de Lisud, les directions de l'organisme choisirent de ne pas chercher d'autre financeur. Elles concentrèrent plutôt leurs efforts sur une nouvelle manne financière : l'ouverture de financements fédéraux conséquents pour l'approche de logement d'abord (*Housing First*). À mon arrivée sur le terrain, Lisud m'était alors régulièrement décrit comme ayant perdu une bonne part de sa substance et de sa portée politique. Il était devenu rare de dépasser la dizaine de personnes au Cocus hebdomadaire, intervenant.es et moi–même inclus.

À l'opposé, les activités plus directement axées sur la santé et la prévention étaient au contraire en pleine expansion, avec l'ouverture mainte fois repoussée des services d'injection supervisée. Par les observations que j'y menais, je pus assister à la transition d'un site fixe d'échange de seringues – ce par quoi la réduction des méfaits a commencé au tournant des années 1990 –, à un service d'injection supervisée, où le communautaire entrait plus étroitement encore en collaboration avec l'institutionnel par l'exploitation commune de locaux[147]. L'ouverture des sites d'injection supervisée a depuis eu un impact significatif sur l'organisation de l'Aiguilleur. Ses effets ont été conséquents sur l'opérationnalisation des missions de santé de la réduction des méfaits, mais aussi plus largement sur les dynamiques organisationnelles internes – augmentation du nombre de salariés, essor syndical, structuration des tâches et des postes – et l'environnement

[146] En référence au mot anglais « caucus » : réunion de membres ayant voix égale dans la décision de ce qui doit être fait, et dans la répartition des ressources communes.
[147] Voir Chapitre 7. *Superviser l'injection de drogues.*

institutionnel au sens large – cadre juridique, structures financières, rapports de pouvoir, d'expertise et de légitimité entre communautaire et administrations étatiques –.

J'ai passé huit mois dans le programme d'implication sociale, et près de dix mois dans le site fixe/SIS, même si mon temps d'enquête ne s'est pas limité à ces deux programmes (voir tableau 4.1.). En plus de prendre part chaque semaine aux réunions d'équipe, j'ai par exemple assisté et participé à des « Blitz » de ramassages de seringues[148], des réunions du comité de gestion de l'organisme, ou encore à des mobilisations contre l'austérité ou la pauvreté.

Tableau 4.1. Espaces et durées de l'observation participante

Lieu	Période	Détails
Programme d'implication sociale	8 mois	2 à 3 jours par semaine, de jour (soit 15 à 20h)
Site fixe/SIS	10 mois	2 à 3 jours par semaine, majoritairement de nuit (soit 20 à 30h)
Comités de gestion	6 réunions	Environ 3h chacune (fait lors des derniers mois de terrain)
Réunions d'équipes	Environ 60	Une réunion de 3 à 4h par semaine
Réunions adminstratives générales	Environ 10	Environ 2h chaque mois
Autres (mobilisations, rencontres extérieures)	Ponctuel	Par exemple : rencontres de tables de concertation, manifestations contre l'austérité, atelier de travail d'un regroupement communautaire sur l'itinérance

Une entente « d'approbation organisationnelle »[149] a été signée avec la coordination de chacun de ces programmes, ce qui me donna une place relative dans l'organisation, une raison d'être présent à nombre d'autres moments et lieux de l'organisation, et cela m'intégrait parmi les quarts de travail des employés. J'alternais mes présences entre le temps partiel et le temps plein, au gré de mes obligations professionnelles[150]. Les formes et l'intensité des présences sur le terrain suivirent à la fois le rythme social des activités étudiées, et l'évolution des besoins et du cadrage de l'enquête (voir figure 4.2).

[148] Activité que les organismes en réduction des méfaits réalisent deux fois par an : au printemps et à l'automne. D'une durée d'une demi-journée, l'activité, seule ouverte aux bénévoles et « membres de la communauté » (publics des programmes, étudiant.es en soins infirmiers, voisinage, partenaires, police), consiste, armés de pinces, de balais et de boite de récupération de seringues, à arpenter les rues et ruelles composants le territoire de l'organisme afin de le nettoyer du matériel de consommation resté à l'air libre.
[149] Voir annexe A. Demande type d'approbation organisationnelle.
[150] N'ayant pu en tant qu'étudiant étranger recevoir de bourse doctorale, je cumulais plusieurs emplois pour l'ensemble de mon cheminement doctoral, à raison de 20h/semaine.

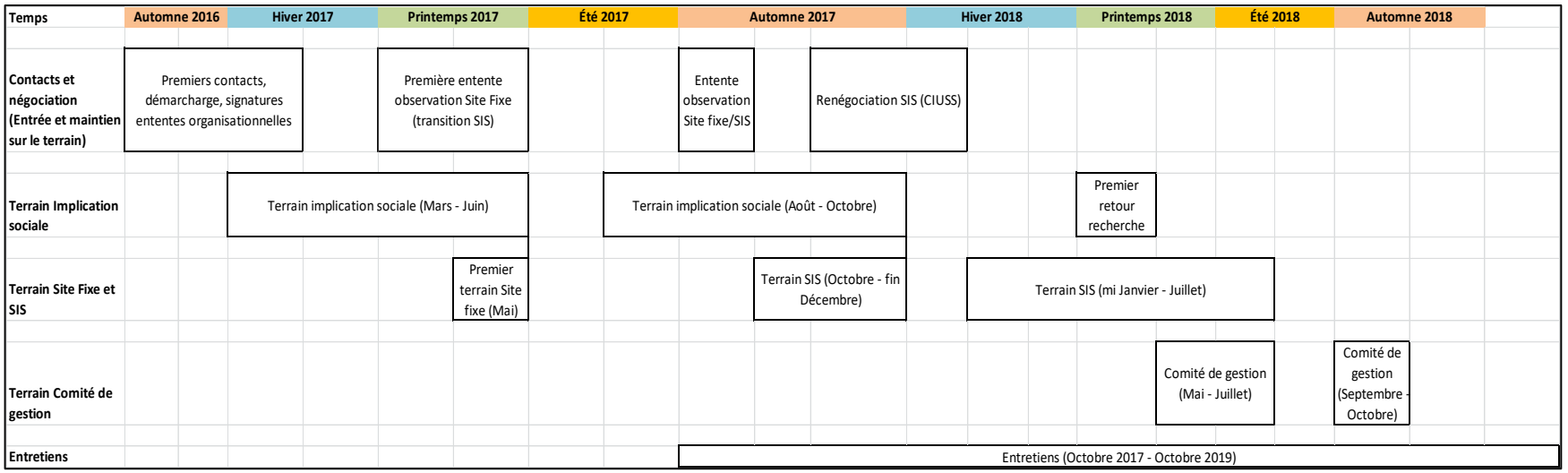


Figure 4.2. Frise chronologique de l'enquête de terrain

Apports de l'ethnographie pour notre question spécifique de recherche

L'emploi de l'ethnographie est généralement soumis à trois conditions, qui portent respectivement sur l'objet de recherche, l'enquêteur, et l'enquête (Beaud et Weber, 2011). Il repose aussi le plus souvent sur une combinaison de plusieurs matériaux de recherche, incluant et triangulant observations participantes, entretiens, travail d'archives et littérature grise. Après les avoir explicités, je discuterai de plusieurs enjeux méthodologiques – apports de l'ethnographie, entrée et maintien sur le terrain, types de matériaux recueillis –[151].

Premièrement, l'enquête ethnographique se base sur une interconnaissance, en ce qu'il n'y a pas d'enquête sans une entrée et un maintien « en son nom propre » sur le terrain. Mener une ethnographie signifie alors s'intégrer à un groupe ou à un milieu en tant qu'individu-chercheur. Cela signifie en outre expliquer sa démarche et y engager sa réputation personnelle « du côté du milieu enquêté ». Deuxièmement, le ou la chercheur.e peut inclure dans ses matériaux sa réflexivité et son autoanalyse. Cela renvoie à la compréhension des ressorts de sa propre surprise, qui marque l'écart entre ce à quoi le ou la chercheur.e s'attendait et ce qu'il se passe, permet de mettre en exergue ses hypothèses implicites, et contextualise l'interaction d'enquête elle–même. L'ethnographie s'inscrit dans la longue durée, permettant la création d'un lien de confiance entre le ou la chercheur.e et les acteurs du milieu étudié, mais aussi de faire évoluer les choses auxquelles l'on peut avoir accès. La longue durée permet de ne pas être pied et poings

[151] De nombreux débats et critiques ont interrogé la scientificité de l'ethnographie, que l'on peut résumer en trois points (Hamidi, 2012). 1). Les recherches ethnographiques prenant souvent la forme de monographie et étudiant des contextes précis se sont vues reprochées leur faible portée théorique et leur manque de potentiel dans la généralisation des résultats. 2) L'importante place de la subjectivité du chercheur à la fois dans la forme de l'enquête (qui l'on rencontre, etc.), que dans les supports de son analyse (carnets de notes) laisserait croire à une faible reproductibilité des résultats d'enquête. 3) Les analyses « micro » produites par ce type de recherches essuyaient la critique d'être à historiques, c'est-à-dire d'effacer tout sens de l'histoire. Or, selon Beaud et Weber, « nous ne généralisons pas sur des « individus » ou des « populations », mais sur des « processus » et des « relations » » (2010 : 248). L'ethnographie n'a pas vocation à une quelconque « généralité de loi universelle », mais à une « généralité partielle » : « Si telle ou telle condition, dans tel ou tel contexte, si tel événement (ou action) a lieu, alors tel événement (réaction) devrait suivre » (Beaud et Weber, 2010 : 249).

liés avec les premiers contacts, personnes informatrices et points de vue du début de l'enquête.

Le recours à l'ethnographie m'est apparu pertinent à plusieurs titres. Tout d'abord, l'emploi de cette méthode m'enthousiasmait d'un point de vue professionnel et personnel. Après avoir travaillé dans des projets mobilisant uniquement soit les méthodes statistiques, soit les entretiens semi-directifs, l'idée de « faire une enquête de terrain » m'apparaissait la plus à même de me permettre de développer un ensemble de compétences qui, je le crois, sont très utiles pour tout chercheur.e en sciences sociales. J'y voyais là l'occasion d'affiner ma réflexivité, de m'intégrer et me confronter aux réalités du milieu que je voulais étudier, et enfin de travailler de front avec plusieurs types de données[152].

Mais surtout, et au regard de la littérature existante sur ce sujet, l'apport de l'ethnographie me semblait significatif pour l'analyse des politiques de réduction des méfaits[153]. En effet, la masse importante de travaux publiés au Québec ne laisse que très rarement voir les conditions concrètes de production de ce champ de politiques publiques. Si quelques enquêtes ethnographiques existent et apportent significativement à la compréhension des usages de drogues montréalais[154], elles utilisent le plus souvent les lieux de la réduction des méfaits comme des tremplins de recrutement d'enquêté.es, et non comme leur objet de recherche en soi.

En forçant quelque peu le trait, on peut relever que le gros des travaux ne mobilisant pas l'ethnographie s'appuie, là aussi, sur des analyses toutes entières centrées sur les populations et l'étude des cadres d'interventions. Ce manque de diversité quant à la

---

[152] Ce qu'Olivier de Sardan nommait « l'éclectisme des données » (1995).

[153] Voir chapitre 2. *Organismes communautaires et politiques publiques : la réduction des méfaits aux usages de drogues comme cas d'étude.*

[154] Principalement les enquêtes menées par les équipes d'Élise Roy, Nelson Arruda, et Philippe Bourgois. Voir notamment Roy, E., Arruda, N., et Bourgois, P. (2011). "The Growing Popularity of Prescription Opioid Injection in Downtown Montréal: New Challenges for Harm Reduction". *Substance Use & Misuse*, 46, nº 9, pp. 1142-1150.

perspective d'enquête a pour double conséquence d'aplatir significativement à la fois la compréhension des usages de drogues – faisant comme si tous les usages de tous les produits étaient problématiques sur le même plan et dans un unisson de positions entre les différents acteurs –, et des contextes dans lesquels l'intervention prend place – contexte communautaire où le changement organisationnel est plus souvent la norme que l'exception –. Reproduire le même ordre d'enquête revenait pour ma part à faire comme si ces organisations communautaires « tenaient toutes seules »[155], ce que de nombreux indices m'engageaient pourtant à réfuter.

L'observation participante au long court m'a permis de saisir les enjeux organisationnels plus clairement, et d'assister à plusieurs cycles de l'organisme communautaire – périodes de renouvellement de programme, assemblées générales, cycles financiers et légaux des redditions de comptes –. Puisque l'encadrement des usages de drogues par des politiques publiques est fortement problématisé et rassemble un grand nombre d'acteurs, le temps long de l'enquête ethnographique me permettait d'inscrire les observations dans les processus plus larges de travail des politiques publiques et de travail institutionnel[156]. En outre, cette longue durée m'a permis d'éclairer différemment les rapports de forces, conflits, priorités d'action ou normes traversant les organisations communautaires que j'étudiais[157]. Ainsi, aux temporalités hebdomadaires et mensuelles rythmant les temps sociaux des usages de drogues – les fins de semaine, les jeudis de paies, et les débuts de mois où l'on reçoit les chèques de Bien-être social[158] –, ont pu s'ajouter les temporalités

---

[155] Je fais ici référence au vocabulaire du néo-institutionnalisme, et particulièrement « au « travail institutionnel » de création, mais aussi de maintien d'institutions qui ne sauraient « tenir » toutes seules », dans Bergeron, H., et Castel, P. (2016). « Les habits neufs du néo-institutionnalisme ? La redécouverte de l'ordre mésologique et de l'agency ». *L'Année sociologique,* 66(1), p. 31-72. Voir chapitre 3. *Comprendre la création de politiques publiques par le bas : néo-institutionnalisme sociologique et sociologie politique des problèmes publics.*

[156] Pour une discussion de ces concepts, voir le chapitre 3. *Comprendre la création de politiques publiques par le bas : néo-institutionnalisme sociologique et sociologie politique des problèmes publics.*

[157] Me permettant par exemple d'assister à un cycle de mobilisation syndicale, ou encore à l'évolution des rapports entre CIUSSS et organismes communautaires dans la gestion des SIS.

[158] Aujourd'hui Prestation d'Aide sociale et solidarité sociale administrée par le Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, mais régulièrement nommée comme le « chèque de BS ».

plus longues de rencontres administratives de l'ensemble des équipes, de négociation de conventions collectives, d'évolutions des règles et normes des SIS[159].

De quelques enjeux d'entrée et de maintien sur le terrain

L'entrée sur le terrain de recherche ne s'est pas faite de manière linéaire. Ma première approche d'organisme s'est soldée par un refus du conseil d'administration. Voulant à l'origine réaliser une ethnographie multi située (Marcus, 1995), j'approchais tout d'abord à l'automne 2016 un organisme en réduction des méfaits qui mettait l'accent sur le travail de rue et de milieu, et n'était allé au bout de son projet d'ouvrir un site d'injection supervisée. J'obtenais le contact direct de la coordinatrice du lieu par l'entremise d'une amie et collègue sociologue, qui me présenta une de ses proches, ancienne travailleuse de rue dans l'organisme et membre du conseil d'administration depuis son licenciement pour raisons économiques. Contactant cette dernière, nous nous sommes rencontrés, avec sa coordinatrice, dans un bar de leur quartier. Le projet les enthousiasmait, et je leur transmettais dans la semaine une présentation écrite de la thèse, ainsi qu'une lettre de cadrage et de présentation à destination de la direction et du conseil d'administration. L'observation du travail de rue me restait toutefois inaccessible, et l'est d'ailleurs restée tout au long de ces deux ans. Du fait de l'intimité et le lien de confiance, souvent fragile, sur lequel repose le travail de rue, être accompagné d'un observateur étranger aux yeux des personnes usagères pouvait, selon plusieurs sources concordantes de différents organismes, être contreproductif voire nuisible. Comme me le résumait la coordinatrice, « aller dans la rue, c'est aller chez des gens ».

La demande était alors centrée sur un début de présence lors des heures d'ouverture de leur site fixe d'échange de seringues, quelques heures par jour, le temps de se faire connaitre, en pensant pouvoir éventuellement renégocier ma place en travail de rue après quelques mois. Ma demande, comme les suivantes et l'ensemble de mes présentations, soulignait fortement le fait que le but de ma recherche ne fût pas d'évaluer la

[159] Site d'Injection Supervisée. Voir partie II. *De la rue au programme : rendre acceptables les usages de drogues.*

performance des programmes, la pertinence des interventions ou les personnes usagères de drogues. Par ailleurs, je n'étais pas payé par le gouvernement, la santé publique ou la police, et ma recherche n'avait pas été construite selon l'agenda des directions et conseils d'administration des organismes. Elle était donc indépendante et avait reçu le feu vert scientifique et éthique de mon université.

Au bout de plusieurs semaines et malgré l'appui interne que je recevais, le conseil d'administration refusa ma demande. Si je ne reçus de réponse officielle, mes contacts me dirent que le moment n'était pas idéal, car le mouvement de syndicalisation amorcé dans leur organisme faisait craindre des effets dommageables de ma présence sur les futures négociations de convention collective. Je n'insistais pas, et préférais garder le contact de ces deux personnes, comme « informateurs clés »[160]. Au fil de mes présences de terrain et de l'évolution de mes relations interpersonnelles, d'autres jouèrent également ces rôles, tour à tour personnes usagères, intervenant.es, cadres, ou responsables syndicaux[161].

Une dizaine de jours plus tard, je rencontrais une autre coordinatrice communautaire, s'occupant d'un programme d'implication sociale, dont j'eus le contact avec l'organisme par l'entremise d'une collègue que je venais de rencontrer. Je présentais quelques semaines plus tard ma recherche à son équipe, puis démarrais la semaine suivante mes présences au sein du programme d'implication sociale. Les semaines d'hiver passèrent, et rapidement mon intégration fut reconnue comme naturelle et appréciable. Tout semblait

---

[160] C'est-à-dire comme personnes faisant partie du milieu étudié, avec qui je pouvais informellement échanger sur les conditions et enjeux de la réduction des méfaits, et améliorer ainsi ma connaissance des rouages organisationnels et territoriaux. Sur ce point, ces deux personnes furent d'abord « passeuses » et « médiatrices » de ma recherche, au sens où elles m'aidèrent à intégrer le milieu et faisaient office de premières « gatekeepers ». Elles devinrent ensuite des « généralistes » et des « expertes » (Olivier de Sardan, 1995), avec qui je pouvais discuter à bâtons rompus de nos intérêts professionnels communs.

[161] Mener une enquête de terrain va souvent de pair avec la création « d'alliés », d'individus qui, du fait de leur position ou leur connaissance du milieu étudié, pourront nous ouvrir (ou nous fermer) des portes et des chemins d'accès, nous renseigner sur les principales règles tacites du milieu et les enjeux sensibles ou importants. Cela ne va pas sans dire que tout informateur privilégié nous parle à partir de là où il se trouve, et n'interagit pas dans le vide, hors sol. Les choses qu'il nous dit, de même que les informations qu'il nous donne sont, elles aussi, immergées dans son vécu, ses enjeux, sa position, ses conflits.

bien se passer avec les intervenantes et les participant.es, qui souvent me prenaient à témoin ou à partie lors d'activités débats ou de moments plus informels. Malgré certains doutes qu'elles m'avouèrent sur le « deal » que j'avais passé avec leur coordinatrice, elles me dirent alors que « *cela ferait longtemps que tu ne serais plus là si cela se passait mal* ». Après une rencontre informelle de suivi, la coordinatrice me confiera de son côté « *être agréablement surprise par ma présence* »[162].

Les bonnes impressions de ma présence et le fort lien professionnel et amical entre la coordinatrice du programme d'implication sociale et celle du site fixe facilita ma rencontre avec cette dernière qui, elle-même sortant d'un diplôme de recherche et ayant écrit un mémoire sur l'intervention, se montra très ouverte à ma présence. Nous nous entendîmes sur un premier mois d'essai. Quatre fins de semaine au Site Fixe avant son déménagement au rez–de–chaussée du CIUSSS pour devenir SIS. Si cette période se déroulait bien et ne limitait pas le travail d'intervention effectué, je pourrai venir au SIS.

Les quatre fins de semaine se déroulèrent très bien et d'entente, il fut convenu de revenir à l'automne pour passer plusieurs mois au désormais site fixe/SIS. Une fois sur place et après avoir présenté le projet à l'équipe grandissante, des formulaires de consentement à ma présence pour observation ont été donnés à chacun des employé.es, au fil des rencontres et des quarts de travail. Ces formulaires reprenaient les raisons de ma présence, sa durée, et les enjeux généraux de ma recherche[163]. Avec le passage en site fixe/SIS, le milieu communautaire travaillait très étroitement avec le CIUSSS : les équipes d'intervenant.es étaient issues du communautaire, les équipes de soins infirmiers relevaient du CIUSS[164]. Mais, sur le plancher, le personnel se mélangeait, échangeait opinions et pratiques, et je fus amené à interagir régulièrement avec équipes de soins infirmiers. Je décidais de leur rendre disponibles les formulaires de consentement, non

---

162 Extraits des carnets de terrain, Lisud, avril-mai 2017.
163 Voir ANNEXE B. Formulaire type de consentement pour entretien et observation.
164 À chaque SIS son organisme communautaire, mais un seul service infirmier régional pour l'ensemble des sites.

pas pour signatures, mais pour expliciter les raisons et conditions de ma présence. Après quelques jours, je reçus un courriel de la responsable régionale des équipes de soins infirmiers, qui me demandait de venir la rencontrer en présence de la cheffe d'équipe du site dans lequel j'étais.

Ce qui commençait à se jouer se confirma par la suite : le CIUSSS ne voulait pas nécessairement reconnaitre les accords obtenus avec l'organisme communautaire pour ma recherche, qui lui cherchait à « *ne pas se faire avaler* » et à « *garder le dernier mot* »[165]. À la suite de la rencontre avec les deux cheffes des infirmières, un appel fut convenu avec leur supérieure hiérarchique qui occupait une position centrale dans le département régional de réduction des méfaits de la santé publique. Si celle-ci me dit « *comprendre le projet* », elle soulignait fortement le fait de rechercher une « *équité avec les autres chercheurs et projets de recherches, nombreux, auxquels nous avons dû dire non et qui sont, même si le vôtre à l'air très intéressant, tous aussi pertinents* »[166]. Elle souhaitait par ailleurs s'assurer d'offrir la « *protection à son équipe* », comme je n'avais que l'approbation éthique de mon université et l'entente organisationnelle avec le communautaire, et non celle du CIUSS. Une telle demande supplémentaire prendrait plusieurs mois et, dans le cadre des études sur les SIS avait peu de chance d'aboutir favorablement, chaque demande précédente ayant été refusée, du moins selon la cheffe des équipes de soin infirmier. En effet, le certificat d'éthique, demandé plus d'un an avant cet appel, n'incluait pas d'observation au sein d'un CIUSS. À cette époque l'ouverture des SIS, même si elle semblait se rapprocher, restait très incertaine tant dans sa réalisation que sur ses modalités et, pendant longtemps, leur fonctionnement devait entièrement reposer sur le communautaire.

Officiellement, les ententes-cadres règlementant le fonctionnement des SIS précisaient le statut hiérarchique des décisionnaires : l'ensemble du haut de l'échelon était composé d'employé.es cadres du CIUSSS et aucun membre du milieu communautaire y figuraient.

---

[165] Selon les mots de la coordonnatrice communautaire du SIS. Extrait des carnets de terrain, Site Fixe/SIS, décembre 2017.

[166] Extrait des carnets de terrain, Site Fixe/SIS, décembre 2017.

Cependant, au-delà de ma présence pour laquelle je n'avais « *PAS à demander la permission* »[167], l'organisme voulait garder la mainmise sur un ensemble d'enjeux que le rapprochement avec le CIUSSS mettait en péril. Dans ce contexte, les conflits de juridictions augmentaient sensiblement. Plus que ma présence, déjà effective, la question plus large devenait alors littéralement : où commence et s'arrête – c'est-à-dire à partir de quelles porte ou démarcation – la sphère d'influence de l'ensemble des acteurs devant travailler ensemble dans le cadre des SIS[168] ?

De mon côté, je jouais gros. Comme les SIS étaient un service régional contrôlé par le responsable du CIUSS, si celui–ci tranchait en ma défaveur et considérait que le site fixe était un « accueil », un sas de triage avant la salle d'injection, cela me fermait non seulement les portes du site dans lequel j'étais déjà, mais aussi celles de tous les sites fixes des organismes communautaires montréalais ayant un SIS, soit la majorité des plus importants. La fermeture de terrain passait de ponctuelle à potentiellement systémique, et définir les limites du SIS revenait à définir la sphère d'application des règlements du CIUSS. S'étendait-elle au-delà de la salle d'injection pour y inclure l'accueil/Site Fixe ? Le cas échéant, cela diminuait sensiblement, ou au moins diluait, l'autonomie de gouvernance du communautaire en imposant à l'organisme les prérogatives du CIUSS.

En somme, si le CIUSSS contrôlait la possibilité même de ma présence dans un espace que la coordinatrice communautaire me disait lui revenir, c'est l'accès de la recherche à l'ensemble des principaux organismes communautaires en réduction des méfaits de

---

[167] Au CIUSS, au sens où le communautaire me l'avait déjà donnée. Discussion avec la coordonnatrice. Extraits des carnets de terrain. Décembre 2017

[168] Cette apparition brute des relations entre administrations (santé publique, CIUSS) et tiers secteurs (les organismes communautaires) m'engagea fortement à intégrer dans mes analyses la question des rapports de pouvoir et d'influence entre ces acteurs, dans la production et la construction des politiques publiques en réduction des méfaits. Cette question passait alors de périphérique dans mon projet initial, à tout à fait centrale. C'est, il me semble, ce que Darmon souligne dans un article devenu classique : « Ainsi, le temps de l'enquête ne se réduit pas aux moments évidents et explicites de recueil des matériaux, mais, dans un mouvement inverse, redéfinit comme matériau potentiel tout événement qui prend place lors de l'enquête ». C'est pourquoi, comme elle le dit plus loin, « les chaînes des diverses négociations et autorisations peuvent apprendre beaucoup sur le fonctionnement de l'institution observée, avant même les observations qu'elles rendent possibles » (Darmon, 2005 : 98-99).

Montréal qui se fermait. Plusieurs choses s'imbriquaient donc ici. Premièrement, l'autonomie et la marge de manœuvre du communautaire, qui avait été promise, mais était renégociée. En corollaire, la définition concrète et projetée spatialement des juridictions respectives du communautaire et de l'institutionnel dans le cadre d'un service hybride. Deuxièmement, l'omerta temporaire sur les SIS souhaitée par le CIUSS, ne voulant pas diffuser trop d'informations sur un service fortement problématisé politiquement et médiatiquement. Le monopole du contrôle de la communication de la Direction de la Santé Publique sur les SIS. Enfin, les récentes réformes Barrette du système de santé semblaient multiplier les niveaux décisionnels. Ici, il me fallut remonter quatre niveaux hiérarchiques d'accréditation[169] pour, finalement, ne recevoir aucune réponse écrite, dans une sorte de silence administratif qui ne voulait pas dire non[170].

Afin d'éviter de me fermer de portes ou de me créer un surplus d'inimité institutionnelle, et parce que les délais de productions académiques d'une thèse de doctorat ne pouvaient plus s'accorder à ceux, longs et très incertains, d'une nouvelle procédure éthique par le CIUSS, la décision fut prise de mettre par écrit quelques concessions. Je soulignais ainsi dans un courriel envoyé à la direction de Santé Publique les points suivants[171] :

- La recherche ne visait pas une évaluation du SIS, mais s'intéressait plus globalement à l'organisation du champ communautaire en réduction des méfaits, dont les SIS devenaient de fait le principal rouage. Dans le même ordre d'idée, cette recherche n'était donc pas une étude d'impact ni un regard nécessairement critique sur le CIUSSS ;
- La recherche ne portait pas sur le personnel infirmier, et par conséquent aucun membre de l'équipe ne serait sollicité pour un entretien semi-directif ;

[169] Responsables locales et régionales des infirmières, Direction de la Santé publique, Direction du programme santé mentale et dépendance du CIUSS.
[170] Selon la confirmation orale que tout était réglé, qui me fut donnée par la coordination communautaire, entre deux coins de portes.
[171] Voir l'ANNEXE C - Courriels de cadrage de la recherche pour le maintien des observations en SIS.

- Je me refusais désormais à solliciter des personnes usagères des SIS pour des entretiens formels approfondis, même si je conservais le droit d'interaction, ce qui me semblait alors nécessaire et suffisant (mes deux ans d'enquête et mes longues présences au SIS me permettait de rencontrer et d'échanger avec un grand nombre d'usagers).

4.2. Les matériaux de l'enquête de terrain : observation participante, entretiens semi-directifs, archives et littérature grise

Observer

Pour Olivier de Sardan, l'explicitation de ce que fait le ou la chercheur.e sur le terrain nécessite de considérer méthodologiquement les formes de l'implication, à travers deux questions : « Quelle position occupe le chercheur de terrain prolongé au sein de la société locale ou du groupe étudié? », et « Quel type d'empathie le lie aux acteurs de cette société locale ou de ce groupe? » (Olivier de Sardan, 2000). Sociologue à l'UQAM et donc, si ce n'est radical, au moins progressiste de gauche, enclin du fait de ma formation et mes recherches à être critique à l'égard des catégories criminologiques et psychiatriques portant sur les usages et personnes usagères de drogues, mes positions, dont je ne me cachais pas lorsque l'on me les demandait, me rapprochaient des idées politiques d'une bonne part des acteurs de ce milieu. Les lieux, la durée et les temporalités de ma présence – au sein du programme d'implication sociale, beaucoup d'acteurs soulignaient l'ennui, les nuits et les fins de semaine, qui régulièrement couvraient des quarts de travail de douze heures consécutives – m'assuraient une relative bienveillance générale, et une « position intermédiaire d'implication douce » (Olivier de Sardan, 2000).

Pour ces deux programmes, j'insistais pour accéder et être présent chaque semaine aux réunions d'équipe, afin d'intégrer à mes données les phases de « coordination clinique »

où, en groupe, les équipes reviennent sur les principaux événements de la semaine. Ce sont dans ces réunions que l'on discute des situations ou des personnes usagères avec qui il y a eu problème, ou qui ont nécessité une intervention difficile. Ces rencontres servent aussi à organiser les « retours » qu'il y a à faire auprès des publics, qui visent souvent à sanctionner un comportement. Elles servent également dans la gestion de conflits et des dynamiques d'équipe, afin d'éviter le « clivage » tant au sein de l'équipe qu'entre l'équipe et les publics de l'organisme.

Expliquer l'évolution de ma problématique sur le terrain

Au fil des mois, il m'a fallu expliciter l'évolution de ma problématique de recherche, qui passait des pratiques d'intervention en réduction des méfaits au fait organisationnel, c'est-à-dire au travail et aux exigences liées à ce type d'activité. Je le présentais le plus souvent sous cette forme : « Malgré des obstacles politiques, juridiques, financiers et moraux, la réduction des méfaits au niveau communautaire semble se maintenir et avoir beaucoup évoluée en trente ans. Je souhaite comprendre ce que cela prend, de faire tenir tout ça ». Cette formulation avait l'avantage de présenter un certain équilibre entre précision et projection, car elle permettait à différents acteurs de se l'approprier et, pour moi, d'intégrer différents points de vue et réponses.

Mon choix de mener une enquête principalement dans une organisation et de diversifier mes données par des observations extérieures ponctuelles et des entretiens ne semblait toutefois pas toujours pertinent aux yeux des enquêté.es et, parfois, on me demandait : « Tu vas aller voir ailleurs comment ça se passe? Parce que c'est spécial, ici ». Si ce qui était entendu par « spécial » ne m'était pas toujours clair – et j'y revenais lors de conversations informelles et lors des entretiens –, il me semblait néanmoins que ce qui à mes yeux était spécial renforçait justement mon choix de me concentrer sur cette organisation comme cas[172] : territorialement au cœur des problématiques d'usages de drogues, l'organisation était l'une des pionnières de ce champ de politiques publiques au

[172] En tout cas, de penser cette organisation comme lieu pivot de ma recherche, car comme je l'ai souligné précédemment, mon travail ne s'est pas strictement limité aux deux programmes de l'Aiguilleur.

Québec, était aujourd'hui l'une des plus importantes tant en termes de diversité de programmes, d'importance de la masse salariale, que d'intensité quotidienne d'activité (« achalandage »). Elle avait par ailleurs joué un rôle majeur dans la mise en politique publique des SIS, et était l'un des berceaux de l'essor syndical de ce milieu[173].

Pour la plupart des intervenant.es avec qui je partageais les quarts de travail, la place que j'occupais dans l'organigramme informel importait peu : l'étudiant, le stagiaire, le chercheur, mais pas l'intervenant. Qu'importe : « de toute façon, t'as pas l'air d'un usager ». Pour les personnes usagères et les acteurs du milieu, affublé de mon badge magnétique[174] et fréquemment « derrière le comptoir », je ressemblais à « un nouveau », peut être pas un pair, mais sûrement un intervenant. Dans certains cas, annoncer et expliquer ma recherche fut parfois reçu pour les personnes usagères comme une forme de contrôle supplémentaire sur leurs situations individuelles (voir encadré 1). Ces remarques restaient toutefois rares. Dans la grande majorité, soit cela importait peu, soit au contraire cela soulevait curiosité et intérêt.

Encadré 1. Le docteur français[175]

Samedi soir de mai, vers deux heures du matin. Le printemps et les nuits plus douces arrivent enfin. Cela fait plusieurs mois que je suis sur le terrain, mais ce n'est que ma quatrième fin de semaine au site fixe, qui deviendra bientôt SIS.
Halona, femme autochtone et travailleuse du sexe, rentre au site fixe. Après avoir salué les deux intervenantes qu'elle connait bien, elle me pointe, me demande ce que je fais là et si je suis un nouvel intervenant. Une des intervenantes répond que je suis stagiaire. Éprouvant un certain malaise à reprendre à mon compte ce statut, je fais le choix, fréquent à ce moment-là de mon terrain, de la transparence en expliquant à Halona que je suis étudiant au doctorat en sociologie et que j'étudie les enjeux de la réduction des méfaits au niveau communautaire.
Elle y réagit relativement mal et critiquera frontalement le projet en opposant théorie (que je suppose faire référence à ma position) et expérience (la sienne), et en soulignant,

[173] Avant mon entrée sur le terrain, le syndicalisme communautaire m'avait été pourtant décrit par plusieurs chercheurs confirmés comme un phénomène marginal, voire inexistant. Je pense au contraire que c'est, en tout cas depuis le tournant des années 2010, l'un des éléments les plus structurants de la réduction des méfaits au niveau communautaire.
[174] C'est l'un des ajouts protocolaires du passage de site fixe communautaire en site fixe/SIS rattaché à un CIUSS.
[175] Extrait des carnets de terrain, Site Fixe, mai 2017.

à raison, que même un samedi soir à 2h du matin après un *hit*, « on se fait observer ». Les deux autres intervenantes sont en retrait et ne disent mot.
Après ce que je mets du temps à comprendre comme étant une passe d'armes, et que j'ai intérêt à ne pas laisser la situation dans un rapport de domination symbolique plus grande qu'elle ne semble l'être déjà, je sors du comptoir et lui demande si je peux m'asseoir à côté d'elle. Elle accepte et nous parlons environ dix minutes. Au fil de la conversation sont nommées implicitement le fait que je représente un homme blanc, jeune, illégitime ici parce que français, en doctorat et donc en position de savoir/pouvoir. Soit l'ensemble des statuts desquels elle se sent privée, car étant, selon ses termes, une prostituée toxicomane autochtone, ayant grandi en réserve avec des parents ayant "accepté l'argent du gouvernement pour fermer leur gueule". Elle me dit "je m'en fous de ton pays, je parle de moi", "mais pas besoin qu'on me dise quoique ce soit, je sais que j'ai raison". Sous le regard des deux intervenantes, je lui présente certains détails de ma recherche, notamment que mon objectif n'est pas d'étudier les gens, mais les organisations, et qu'elle est la bienvenue, si elle le souhaite, pour que nous en reparlions. L'intensité de la discussion s'atténue graduellement, et mon malaise aussi. À mon étonnement, elle finira par s'excuser de m'avoir « manqué de respect » et je lui dis qu'il n'y a pas de problème, car c'est aussi à moi d'entendre sa critique, légitime, et d'en tenir compte. Je lui parle des entretiens comme un espace de parole dans lequel elle pourra me partager son expérience, ce qu'elle accepte après plusieurs hésitations. Elle part en disant « être flattée qu'un docteur français s'intéresse » à elle.
Un peu après, je dis à l'intervenante qui m'a présenté auprès d'Halona que ça ne me dérange pas d'être stagiaire, mais que d'un point de vue éthique je ne peux pas mentir sur ma position : je ne peux donc pas dire que je suis stagiaire. Les deux intervenantes semblent tout à fait le comprendre. J'insiste sur le fait que ça ne me pose pas d'autre problème que celui de l'éthique, qu'il est plus facile pour elles de me présenter comme cela, et que par ailleurs je ne veux pas créer de nouvelles couches de hiérarchies implicites entre nos positions respectives.
Quant à Halona, le site fixe déménagera les semaines suivantes pour devenir SIS, et je ne la reverrai jamais, ni n'entendrai à nouveau son nom. Pour beaucoup d'intervenant.es, les premières personnes avec qui le lien se perd en cas de déménagement sont les femmes, particulièrement celles faisant du travail du sexe.

Cette nouvelle problématisation nécessitait, par conséquent, de renégocier ma place sur le terrain et de montrer une nouvelle fois patte blanche. Les surnoms ou qualificatifs que l'on m'attribuait changeaient au cours des mois et au gré des acteurs rencontrés, dans les « correspondance[s] approximative[s] dans le répertoire local du poste de « chercheur en

sciences sociales » (Olivier De Sardan, 2000). Dans mon cas, elle se déplaçait entre « le chercheur », « le stagiaire », « le docteur français », « l'ami en attente » et « le snitch »[176].

Par exemple lors de mes présences au SIS, l'équipe était confrontée à de nombreuses situations vécues comme étant intenses, et j'entendais par exemple un intervenant, fraichement impliqué dans le syndicat, dire à une collègue : « *Shit! Ça fait deux feuilles [d'incidents] que je remplis en moins d'une semaine* ». Après une réunion d'équipe animée à ce sujet, je fume et discute dehors avec Maxime, un intervenant impliqué dans le syndicat[177].

> Maxime, intervenant : Avec Stella [intervenante], on se demandait si tu étais un *snitch*. [Silence]. Après on s'est dit qu'on devenait parano hahaha. Parce que passer des mois sur un canapé à Lisud, c'est plate pour beaucoup de gens. Y'a qu'un chercheur pour faire ça! Hahaha. 'Scuse nous. [Extrait des carnets de terrain, Site Fixe/SIS, février 2018]

Ici, ma longue présence au sein du programme d'implication sociale, programme totalement déconsidéré par une bonne part des équipes des autres programmes, car vu comme ennuyeux et non digne d'intérêt, joua en ma faveur, me catégorisant comme chercheur indépendant et non comme mouchard. Ces balancements de positions définissent ce que le « participant » de l'observation veut dire, et réfléchissent les rôles et les attributs perçus ou soupçonnés du chercheur. Il en découle souvent de précieuses informations notamment sur les manières dont les différents acteurs vivaient et percevaient les enjeux de leurs quotidiens et les hiérarchies implicites de légitimités, structurant le champ communautaire de la réduction des méfaits.

Le soupçon de faire face à un mouchard, s'il ne me fut formellement projeté qu'à cette occasion, recoupe néanmoins le questionnement continu des acteurs sur ce que le chercheur peut bien chercher, et l'étendue des notes qu'il prend. À un moment ou à un

---

176 Signifie littéralement « mouchard » ou « balance », celui qui rapporte et dénonce.

177 L'effervescence syndicale de la préparation aux futures négociations collectives a donné lieu à deux rencontres lors des deux derniers jours, pour informer et inclure le plus de monde possible. Je n'ai pu assister à aucune des deux, car j'enseignais à l'université et ma présence dans le syndicat interrogeait sensiblement sa présidence et son exécutif. Mais mon absence interrogeait tout autant nombre d'intervenants avec qui je faisais mes quarts.

autre et pour à peu près tout le monde, le chercheur devient un *snitch* potentiel, ce qui en fait une menace autant qu'une ressource. Il est un *snitch* potentiel pour les équipes quand elles organisent leurs stratégies syndicales et leurs tactiques de négociation, pour la direction quand il assiste à ces discussions en même temps qu'il participe aux comités de gestion desquels il rédige les procès-verbaux. Il est un *snitch*, quelque part entre le dangereux lanceur d'alerte et la critique facile, quand il observe les SIS naissants sans que le CIUSSS ne puisse en contrôler l'information et la communication. Sans nécessairement le vouloir ou le chercher, le chercheur devient, au grès des rapports de pouvoir, un potentiel agent double, triple, ou plus encore.

D'une certaine manière, je vivais ces dynamiques partagées entre l'acceptation douce d'avoir minimisé les « risques d'enclicage » (Olivier de Sardan, 2000), et la frustration inquiète de voir se fermer des portes. À chaque degré de confiance acquis auprès de tel ou tel groupe s'accompagne potentiellement d'un même degré de méfiance envers un autre. Et si la reproblématisation de ma thèse vers le fait organisationnel a permis de faire entendre que je n'étais pas là pour évaluer les compétences et la performance des équipes, l'intégration implicite des relations de travail comme données de recherche rassurait autant les équipes – « tu n'es pas là que quand ça va bien » – qu'elle brouillerait partiellement mes futures relations avec les cadres.

Écriture et prises de notes

Dans son quotidien, l'ethnographie repose sur un triple travail de perception, de mémorisation et de notation (Beaud et Weber, 2010). Interactions, questionnements, discussions, tout ce que l'on voit et nous surprend permet de réaliser un travail d'affinage des observations. Au fil des semaines et des mois, l'orientation de la sensibilité du ou de la chercheur.e évolue tout comme la construction des notes de terrain. Afin de ne pas renvoyer l'image d'un « voyeur » dans un « zoo », la prise de notes visible au carnet et stylo était réservée à certains moments durant lesquels cette activité était reconnue comme légitime et normale. Par conséquent, je prenais systématiquement des notes sur

un cahier pendant les réunions – d'équipe, administrative, de gestion –, ce qui me valut parfois d'agir en tant que secrétaire de réunion, dans la mesure où je rédigeais le procès-verbal de cette dernière.

De manière générale, mes notes de terrain portaient sur le quotidien de l'organisme et des programmes, les rumeurs, les règles organisationnelles, les différentes statistiques et documentations, l'agencement des espaces, les dynamiques lors des moments collectifs[178]. Je m'intéressai aussi aux interactions entre les acteurs, comme les relations entre équipes de différents services[179], l'arrivée d'une nouvelle personne usagère ou le retour d'un.e ancien.ne. Toutefois, l'observation participante étant une activité généralement réservée aux stagiaires et aux employé.es récemment embauché.es, il me fallait appuyer le fait que je n'étais pas « un voyeur », rendre conforme un regard et une observation, la détacher des soupçons de curiosité morbide, mal placée ou non respectueuse de l'individualité des personnes qui fréquentaient l'organisme.

Lors de mes présences au sein de l'activité quotidienne des organismes, cette écriture s'invisibilisait, en changeant de moment et de support : écrire sur un téléphone parait aujourd'hui plus naturel et moins policier que d'écrire sur du papier. Ainsi, je privilégiais l'emploi de mon téléphone cellulaire et de son application de bloc-notes pour y noter, le temps d'une pause toilette, cigarette, café, repas, ou sur le chemin du retour, des descriptions sommaires de situations, des fragments d'interaction, des discussions à se remémorer ou des documents à consulter. Une fois sur mon téléphone, je m'envoyais une copie par courriel, que j'enrichissais ensuite et mettais au propre via un logiciel de traitement de texte. Environ la moitié de mes notes étaient directement en format électronique. Quand le temps me manquait[180], ou que la fatigue d'une nuit de terrain

---

178 Par exemple sur la bonne entente lors des réunions administratives, en les liant avec l'idée d'institution comme un mythe sous-tendu par des cérémonies. Voir Chapitre 3. *Comprendre la création de politiques publiques par le bas : néo-institutionnalisme sociologique et sociologie politique des problèmes publics.*

179 Souvent mauvaises, voire inexistantes, entre l'équipe de Lisud et celle du Site Fixe/SIS.

180 Si la plupart des guides et manuels de bonnes pratiques de recherche soulignent l'intérêt d'une activité extensive et quotidienne de rédaction, le plus souvent dans les heures succédant au terrain, cela m'était

terminée aux aurores se faisait trop sentir j'utilisais, en parallèle, le microphone de mon téléphone et remontais oralement le fil des choses dont je souhaitais garder la trace pour l'intégrer à mon journal de bord. Le croisement des notes sur téléphone et des fichiers audio fut à ce titre très utile, et il me fallut développer des habitudes de mise au propre de mes observations pendant mes présences : le plus souvent lors de mes pauses ou lors de moments de baisse continue d'activité[181].

Temps long et présence quotidienne et hebdomadaire

Baser ma recherche sur une présence quotidienne, dans un temps long et dans deux programmes, a comporté plusieurs avantages. Premièrement cela m'a permis de comprendre les politiques publiques en réduction des méfaits dans ses différents contextes, ici à travers deux missions différentes, de santé et d'intégration sociale. De plus, le temps long me permettait de tenir compte des variations nombreuses entre les différentes réalités des programmes et du milieu : les débuts de mois où l'activité augmente avec la réception des chèques de bien-être social, la variation des saisons entre l'effervescence des soirs d'été et l'hiver de l'accès aux refuges. Enfin, je pouvais ainsi tenir compte des rythmes individuels et organisationnels sous-tendant l'activité des organismes communautaires en réduction des méfaits aux usages de drogues – comme les cycles annuels de financements –.

Ma présence prolongée fut à plusieurs reprises appréciée. Elle fut parfois soulignée comme une marque de respect et de volonté d'intégration. Parmi les remarques les plus récurrentes, « toi au moins tu restes un peu », « tu verras vraiment ce que c'est », faisaient notamment écho à ma volonté de faire des quarts de travail similaires aux employé.es, ne limitant pas ma présence aux « lundis sur l'heure du lunch », mais en étant aussi présent

parfois impossible de la mettre à l'œuvre. En effet, lors de mes présences nocturnes en quarts de travail suivants ceux des intervenants (10 à 12h de travail, finissant à 4 ou 6h du matin), je ne revenais chez moi que vers 5h au plus tôt, parfois après de longues journées commencées la veille au matin. Dans ces moments, je ne retouchais parfois mes notes que le lendemain voire le surlendemain, quand mon rythme de vie rebasculait vers le diurne.

[181] En essayant d'équilibrer les présences aux moments où, justement, l'on s'ennuie. Voir la ficelle de Becker « Il ne se passe rien ici » (Becker, 2002).

les soirs et fins de semaine. Les différences entre ma recherche et d'autres ayant eu cours m'ont aidé à montrer patte blanche par distinction. Les recherches auxquels une majorité des enquêté.es étaient habitué.es étaient souvent plus courtes, centrées sur la compréhension de la dépendance, et strictement quantitatives.

Ma place concrète au sein des interactions fut, quant à elle, parfois difficile à définir. Si ma participation aux activités et réunions d'équipe était acquise dès l'entame de mon terrain, tout comme ma participation aux tâches de manutention des intervenant.es[182], ce qui relevait cependant de la fonction principale de l'intervenant.e, c'est-à-dire intervenir, était beaucoup plus flou. Le temps passant, je nouais nécessairement plus ou moins d'affinités auprès des personnes usagères et certaines se confiaient à moi : était-ce de l'intervention? Et, comme me le nomma une intervenante, devais-je alors bénéficier d'une supervision clinique où je pourrais discuter des choses les plus « prenantes » du métier, comme le deuil d'un usager que l'on connaissait bien?[183] Pouvais-je utiliser ce que je savais sur les personnes et en transmettre une partie aux équipes? Dans un tel cas, je faisais un double bris de confidentialité : confidentialité par rapport à ma position de chercheur et de ses données de terrain, et confidentialité envers la personne qui ne veut peut-être pas que ce qu'elle me dit se sache plus largement. L'articulation entre ma position et ce qui relevait du contexte et *de facto* d'une pratique minimale d'intervention était floue tant pour les équipes, les personnes usagères que pour moi–même.

Souhaitant être un minimum utile pour les personnes, personnes usagères comme intervenant.es, auprès de qui je passais des heures entières, et parce que je ne voulais pas être juste une forme alternative de surveillance ou de générateur de questions, je prenais, quand on me l'attribuait de fait, le rôle d'intervenant.e. Ma position et ma proximité avec

---

[182] Comme préparer les kits de seringues, couper des bâtons de brochettes pour en faire des « push » utilisés pour « monter les pipes à crack ».

[183] Ces questionnements renvoient ainsi au rapport du ou de la sociologue avec son terrain, et le « jeu de miroir » et d'émotions dans lequel le terrain d'enquête le ou la plonge. Sur ces points, voir notamment Fernandez, F. (2005). « L'engagement émotionnel durant l'enquête sociologique: retour sur une observation anonyme auprès d'ex-usagers de drogues ». *Carnets de bords de la recherche en sciences humaines*, 9, p.78-87.

l'équipe se prêtaient à telle projection, notamment spatialement en étant derrière le comptoir, ou sur les canapés de l'accueil et du répit. Cette situation arriva surtout pendant mes présences au SIS et, après discussion avec plusieurs personnes de l'équipe SIS et la coordination, nous nous sommes entendus sur le fait que je pouvais, comme tout membre de l'équipe, marquer des choses au sein du cahier de liaison et alerter lors de situations limites ou très problématiques – si par exemple j'avais de sérieux doutes sur un discours suicidaire ou homicidaire –.

Au fil des mois et en me sentant de plus en plus à l'aise au sein du milieu et des programmes, ma double position d'observateur et de personne avec qui l'on pouvait échanger se doublait d'un rôle général de soutien à l'intervention : « être en backup », vérifier que l'intervenant.e se sent bien quand l'intervention dure, aider à la manutention et aux tâches courantes, préparer le matériel à distribuer voire le distribuer directement au comptoir. Le passage de Site Fixe à Site fixe/SIS ayant amené une hausse significative de surveillance passive et de monitorage que les intervenant.es devaient faire dans l'espace – beaucoup parlaient alors d'une « vision à 360 » –, je participais, de fait, à réguler l'espace et les interactions en mettant à profit une paire d'yeux supplémentaire. L'autre « balise », terme employé sur place pour littéralement « baliser » les conditions de l'intervention « utile et aidante », était que je pouvais commenter ou donner mon impression dans le cas où plusieurs personnes participaient à une interaction, sans pour autant intervenir à la place des intervenant.es ou empêcher, d'une quelconque manière, l'intervention en train de se faire.

L'entretien ethnographique

L'approbation éthique des entretiens n'arriva qu'après environ six mois d'observation participante. À la suite de mon projet de thèse, je fis le choix de ne demander d'abord que l'autorisation pour l'observation participante, pensant alors que cela rendrait plus

simple ma future demande de modification y incluant les entretiens semi-directifs[184], et que cela accélèrerait mon entrée sur le terrain. Une fois l'approbation pour la réalisation des entretiens obtenue, je les organisais par vagues successives. D'abord, les participant.es et les intervenantes du programme d'implication sociale, étant donné que j'approchais de la fin de mes présences là–bas. Puis, après quelques semaines au SIS, j'en menais d'autres auprès d'intervenant.es et pairs aidant.es y travaillant. La dernière vague s'est quant à elle centrée sur les postes de coordination et de direction (voir tableau 4.2).

Tableau 2.2. Corpus d'entretiens ethnographiques réalisés

Entretiens	**Nombre**
Direction et Conseil d'administration	3
Coordo	6
Intervenants	12
Pairs aidant	3
Travailleurs de rue	3
Usagers	2
Total	**29**
Dont	
Membre d'un syndicat	6
Intervenants anciennement Pairs aidants	3

NB : Les nombres de ce tableau font référence aux statuts des interviewés au moment de l'entretien. Cependant, il est fréquent qu'un même intervenant travaille en même temps dans plusieurs organismes communautaires – par exemple à temps plein dans l'un, et par intérim dans un autre –. Aussi, parmi les employé.es syndiqués – excluant les cadres et directions et, pendant un temps, les pairs aidant.es –, 6 étaient ou sont encore responsables syndicaux.

[184] À tort. Ma première demande de modification me fut refusée par le comité d'éthique de mon université, car elle semblait suspecte dans le cadre d'une ethnographie, et faillit me coûter l'annulation de mon approbation initiale. De mon côté, je soulignais être surpris de la situation : j'avais alors le droit de passer des journées et des nuits entières auprès de personnes – et de noter l'ensemble des discussions plus ou moins informelles –, mais pas de mener d'entretien formel avec elles pour ma recherche, quand bien même je les côtoyais tous les jours. C'est à ce moment-là que, comme cela fut discuté dans de nombreuses publications, je me rendis compte des difficultés administratives de l'éthique dans le cadre d'enquête ethnographique, et du peu de connaissance qu'il semblait y avoir des « discussions ethnographiques ».

Cette mise en séquence des moments de l'entretien au cours de l'ethnographie me permettait de mobiliser des données du terrain. Des moments que, souvent, j'avais pu vivre auprès de l'interviewé.e ou du moins, en entendre parler régulièrement. Il m'était par exemple plus utile de mener l'entretien avec la coordinatrice du programme d'implication sociale dans lequel je faisais mon premier terrain après avoir passé plusieurs mois sur place, car je pouvais alors intégrer à ma grille d'entretien des questions sur la fin du programme de nettoyage[185] à un moment de l'enquête où je comprenais d'autant mieux la place qu'il occupait au sein du programme, et celle du programme au sein de l'organisme.

L'entretien lui-même ne devenant que la formalisation d'une interaction plus longue, même si son utilité ne se réduit pas pour autant à cela. La situation d'entretien est très utile pour travailler sur, avec ou contre les faux pas du ou de la chercheur.e, les malentendus liés aux situations d'observation, et les contresens pouvant apparaitre dans l'analyse (Beaud et Weber, 2010). Par exemple, que voulait donc dire la phrase « ne pas vouloir être un centre de jour? », revenant fréquemment chez les coordinations tant du programme d'implication sociale que du SIS? L'emploi de l'entretien à différentes phases du temps long de l'enquête de terrain me permettait par ailleurs de mettre à profit les nombreuses transformations auxquelles je pus assister, notamment la mise en politique publique des SIS : comment s'est passée l'ouverture? Qu'en pensez-vous aujourd'hui?

En suivant Beaud et Weber dans leur vision de l'entretien comme « complément plus ou moins indispensable » de l'ethnographe, observations et entretiens se complètent, rapprochant les observations de l'enquêteur aux acteurs pouvant les infléchir, les pondérer, les critiquer. Dans cette enquête, l'utilisation des entretiens ne s'est pas faite dans le but de construire un échantillon « représentatif » de l'ensemble du « spectre du milieu d'enquête », mais a suivi les évolutions du questionnement de recherche, où les

[185] Voir partie II. « Transiter ou s'impliquer : la mission sociale de la réduction des méfaits ».

entretiens, le plus souvent approfondis[186], « s'inscrivent et prennent sens dans le cadre de [l'enquête] de terrain » (Beaud et Weber, 2010 : 155-157).

J'ai ainsi commencé par rencontrer une bonne partie des employé.es des deux programmes dans lesquels j'ai fait mes présences – en tout cas ceux et celles permanent.es, c'est-à-dire à temps plein ou temps partiel, car il était difficile de rencontrer ou de ne pas essuyer de refus poli pour le personnel moins présent – et plusieurs employé.es sur liste de rappel[187]. J'ai ensuite orienté mes entretiens vers les postes de cadres – coordinations des programmes de travail de rue, site fixe et SIS – des organismes communautaires montréalais. Ces postes de cadres étaient à la fois des clés de compréhension du travail institutionnel des organismes et représentaient aussi, en eux-mêmes, le phénomène d'institutionnalisation et de bureaucratisation de la réduction des méfaits. En effet, au fil des années, ils sont devenus les individus les plus centraux de ces organisations : ils font le pont entre acteurs de terrains, organisations communautaires, bailleurs de fonds et strates de l'État. Cela ne signifie pas pour autant que les entretiens effectués ont produit ni diversification ni saturation (Pirès, 1997), mais qu'ils ont été atteints en rapport direct avec les observations de terrain, les documents d'enquête auxquels j'ai pu avoir accès, les contextes historiques et géographiques de ces organisations. En somme, ces entretiens n'ont pas été menés pour constituer en eux–mêmes un échantillon représentatif, mais pour répondre à un souci de cohérence d'ensemble de la recherche ethnographique[188].

---

[186] Près d'une quinzaine d'entretiens ont duré près de deux heures, certains en plusieurs fois.

[187] Ces derniers travaillaient très souvent au sein d'un autre organisme communautaire en réduction des méfaits, ce qui me donnait des leviers de comparaisons et de contextualisations.

[188] Je m'inscris en ce sens dans l'idée de Stéphane Beaud : « On défend ici l'idée que la force heuristique de l'entretien sociologique tient – à condition qu'il s'inscrive dans une enquête ethnographique qui lui donne un cadre de référence et lui fournit des points de référence et de comparaison – à sa singularité que le sociologue peut faire fonctionner comme cas limite d'analyse, qui lui confère un pouvoir de généralité. Restreindre le travail intensif sur un nombre somme toute limité d'entretiens, c'est d'une certaine manière faire confiance aux possibilités de cet instrument d'enquête, notamment celle de faire apparaître la cohérence d'attitudes et de conduites sociales, en inscrivant celles-ci dans une histoire ou une trajectoire à la fois personnelle et collective » (Beaud, 1996, 233-234).

Les entretiens sont donc l'occasion de revenir sur le terrain lui-même, chose commune aux deux parties, et ce dans un cadre d'interactions confidentielles qui permettent de croiser les versions, les vécus et les faits. Combiner les périodes d'observations à des entretiens individuels m'a permis à la fois de limiter les biais d'interprétation dans l'analyse puis dans l'écriture de cette thèse, et de pouvoir prendre en compte les points de vue des différents acteurs de la réduction des méfaits :

- Les personnes occupant les postes direction, coordinations, ou siégeant sur le CA de ces programmes, pour comprendre le rapport du communautaire à ses partenaires et bailleurs de fonds – dont les strates de l'État –, l'évolution et les stratégies visant l'émergence et la stabilité d'un programme au sein d'un organisme et l'organisation du travail d'intervention – ressources humaines, opérationnalisation de la mission, financements –;
- Des intervenant.es et pairs aidant.es, pour comprendre leur vision sur leur mandat, l'évolution de leurs conditions et outils de travail, et ce que veut dire intervenir pour eux ;
- Des travailleurs et travailleuses de rue, pour intégrer d'une part les relations d'interdépendance entre le travail hors les murs de la réduction des méfaits et d'autre part les programmes ayant lieu au sein des organisations, mais aussi pour mieux comprendre l'évolution des quartiers – réalités montréalaises de l'économie de la consommation et de la prostitution, effets de la gentrification, hausse de la concentration du nombre d'organisations faisant du travail de rue sur certains territoires –
- Des personnes usagères des programmes, afin de prendre en compte leur vision de la réduction des méfaits et du champ communautaire.

Documents et archives

Si les documents, sous forme d'archives, font partie intégrante de l'ethnographie et servent particulièrement à la triangulation des données, leur intégration dans le corpus de

données d'une recherche ne va pas de soi et soulève quelques questions. Je distinguerai ici deux types de documents. Premièrement, une documentation préalable et parallèle à l'entrée sur le terrain et continuant avec celui–ci, dans la mesure où le ou la chercheur.e tente d'en savoir plus sur certains pans de la réalité sociale étudiée en consultant une documentation générale sur son milieu d'enquête (Beaud et Weber, 2011). Dans notre cas, le premier type de document fait ici référence à ce qui est communément appelé la « littérature grise », et aux articles de presse. Cela sera particulièrement mobilisé dans les chapitres 5 et 9[189], et m'aidera à situer géographiquement et historiquement à la fois les organismes, les problèmes sur lesquels ils cherchent à agir, et les dynamiques de l'environnement institutionnel large de la réduction des méfaits. Nous aurons par exemple recours à des rapports de synthèse sur une consultation populaire pour un projet de rénovation urbaine, des plans d'action de la police municipale contre le profilage social et racial, des rapports sur l'évolution du quartier, des plans d'action ministériels en itinérance ou usages de drogues, des résumés de jugements de la Cour suprême du Canada pour l'ouverture des SIS, des articles de presse abordant les enjeux spatiaux de l'itinérance et des usages de drogues dans certains quartiers de Montréal, le changement de statut juridique de parcs en places, ou encore le ralliement de supports politiques provinciaux ou municipaux au projet de SIS à Montréal. Je ne cherche toutefois pas ici à traiter ces documents indépendamment du reste, et les articulerai à d'autres types de matériaux – observations et entretiens de première main notamment –.

J'aurai deuxièmement recours à la construction, avec le temps, d'un corpus composite d'archives et de documents internes aux organismes communautaires en réduction des méfaits. Ces archives[190], d'une certaine manière, ont été rassemblées à partir de ce que l'on trouve et de ce qui existe. Dans le cadre de l'enquête ethnographique, les archives constituent ce qu'on réussit à consulter. Elles découlent directement des relations

[189] Respectivement le chapitre 5. « La rue aux premières loges : tensions géographiques de la réduction des méfaits », et le chapitre 9. « La mise en politique publique de l'injection de drogues ».
[190] J'entends par là le « stockage par une organisation des dossiers et informations relatifs à son activité passée », fait « pour garder la mémoire des choses » (Israël, 2012).

d'enquête, qui en donnent ou en ferment l'accès. De fait, être et rester sur le terrain, une fois passée la phase d'apprivoisement mutuel et de création d'un lien de confiance entre le chercheur et le milieu dans lequel il est plongé, donne souvent accès à un ensemble de documents internes de natures diverses[191].

Ces archives et documents internes font partie non seulement du passé de l'espace social investigué, mais aussi de son présent et de son futur. Ils renseignent, non sans détour, de décisions, de concepts, de moments, d'ententes et de conflits. Sous cet angle, les écrits « travaillent l'organisation » (Cochoy et coll., 1998)[192]. Prises ensembles, ces écritures et archives structurent et font à la fois partie de l'environnement institutionnel de l'organisation, de l'intégralité des normes, lois, règles, coutumes et pratiques qui sous-tendent le champ de la réduction des méfaits au niveau communautaire. J'ai pu avoir accès à différents types de documents internes aux organisations étudiées :

- Certains sont à vocation publique ou à destination des membres des organisations – par exemple soumis ou présentés en Assemblées Générales Annuelles – : les rapports d'activités, présentés en CA, constituent l'un de ces rares dévoilements publics de l'activité et de la « performance » des organisations. Ils sont souvent disponibles en ligne sur les sites internet des organisations et forment, avec la vérification annuelle des états financiers, un enjeu de

[191] On pourra objecter la critique classique de l'aspect artisanal du travail ethnographique, portant justement sur les matériaux d'enquête qui composent le corpus. Les fameuses « données » qui ne le sont pourtant jamais. Pour cette recherche, je m'inscris dans la perspective d'Olivier de Sardan – et de nombreux auteurs travaillant sur l'ethnographie comme méthode composite – : « tout plaide au contraire pour prendre en compte des données qui sont de référence, de pertinence et de fiabilité variables, dont chacune permet d'appréhender des morceaux de réel de nature différente, et dont l'entrecroisement, la convergence et le recoupement valent garantie de plausibilité accrue » (Olivier de Sardan, 1995).

[192] Mais de sa fonction de conservation de ces écrits, l'archive ne « dit » cependant rien par elle-même, « elle ne fait jamais preuve à elle seule, elle ne parle pas, n'avoue pas » (Israël, 2012 : 168), elles prennent leur sens, enrichissent ou infléchissent les ramifications de l'objet de recherche dans leurs dialogues permanents avec le quotidien du terrain. Ainsi vont les écrits qui régulent et encadrent l'action avec des protocoles et des lois, qui relatent, avertissent ou félicitent. Ces archives sont des chroniques collectives, mais partielles du quotidien, elles caractérisent les personnes et les sanctions qu'elles ont reçues, les hiérarchies, elles organisent et diffusent un ensemble d'observations. En somme, la mobilisation d'archives au sein d'une enquête ne peut faire l'économie d'une réflexion autour de la sociologie des archives, c'est-à-dire de ses « mécanismes sociaux de production, de conservation, de sélection » (Israël, 2012 : 174).

communication auprès des partenaires et bailleurs de fonds. J'ai rassemblé ce type de documents pour les organismes montréalais les rendant disponibles par internet et, dans un cas où ils ne l'étaient pas, en les demandant lors d'un entretien.

- D'autres documents publics, plus rares, de communiqués de presse ou de mémoires déposés lors de consultation publique au parlement provincial[193]. Je pus avoir accès à ces documents via des recherches internet ou par l'entremise de contacts m'ayant informé de leur existence au sein de l'organisation.
- Des documents qui informent des décisions, de ce qu'il se dit, de l'ordre des priorités, de points reportés, de votes, de répartition des tâches sous la forme de procès-verbaux et d'ordres du jour de réunions de comité de gestion, de réunions d'équipe, de réunions administratives, de rencontre de tables de concertation. Ces documents sont en général strictement réservés à un usage interne, et n'ont pas nécessairement vocation à circuler au sein même des équipes. J'y avais cependant généralement accès : dans le cas des réunions du comité de gestion, car j'en étais alors le secrétaire préposé. Dans le cas des archives des réunions d'équipe du site fixe, je pus consulter sur place les documents existants couvrant la période 2004-2018.
- La documentation réservée au personnel qui encadre et régule l'activité quotidienne : règles et normes de travail et de pratiques, protocoles éthiques et d'intervention, gestion de crise. Parfois, au gré des enquêté.es ou à ma demande, suivis de conversations par courriels. J'y avais en général accès de fait, comme tout.e employé.e, car ce sont des documents mis volontairement en libre–service, car sensés guider les pratiques professionnelles.
- Une documentation quotidienne que les professionnel.les écrivent et analysent collectivement, sous la forme de cahiers de liaison et de suivi des sanctions

[193] Ces mémoires décrivent les enjeux rencontrés et les solutions préférées à un problème donné à discussion lors de ces consultations, et servent autant de leviers potentiels de négociation dans la construction de l'action publique, que comme moyen d'implication pour leurs usagers qui vont parfois participer à leur élaboration.

individuelles. Ces écrits relevaient d'une double utilité : décrire le quotidien de l'organisme par ceux et celles qui le vivent et pour les absent.es, expliciter les décisions d'interventions et les situations plus difficiles. En ce sens et comme le soulignent Sallée et Chantraine (2014), ces écritures professionnelles « d'enregistrement et de circulation de diverses observations » procèdent autant d'une régulation des personnes usagères de drogues fréquentant les lieux que d'une régulation des pratiques professionnelles, car ces écrits serviront de bases aux discussions cliniques lors des réunions d'équipe où les personnes ayant menée l'intervention discutée devront l'expliquer voire la défendre.

- Enfin, des documents et archives mobilisés pour référer (bottin de ressources) et sensibiliser intervenant.es comme personnes usagères sur les risques liés aux différentes pratiques problématisées (sexuelles et d'usages de drogues[194]) et une documentation de référencement.

Toutefois et par souci de confidentialité, certains documents mobilisés pour mes analyses ne seront pas référencés. Cela sera par exemple le cas pour certains rapports d'activité ou certains lieux ou collectifs précis – par exemple la participation à des tables de concertation –.

4.3. Analyser les données

Dans cette recherche, les étapes du terrain, de l'analyse, et de l'écriture se sont chevauchées et nourries les unes les autres. Au cours de l'enquête de terrain tout comme à sa fin, une de mes principales opérations de gestion des données fut d'abord de les rassembler, graduellement. Pour Beaud et Weber (2010), tous les entretiens d'une enquête ethnographique n'ont pas la même valeur ni la même fonction. Ils se

[194] Par exemple le Chem Sex, le BDSM, ou le mélange de différentes drogues.

positionnent contre la retranscription et l'analyse systématique des entretiens, en tout cas dans un premier temps, et encouragent hiérarchisation et tri des données. Pour ce faire, ils distinguent les entretiens « informatifs » – de déchiffrage et de contextualisation, où le point de vue de l'institution est donné par ses représentants –, des entretiens personnels – où la personne parle d'elle, de sa position, de son vécu – et des entretiens approfondis, souvent plus longs et exhaustifs, où l'interviewé témoigne. En suivant leurs conseils, je ne retranscrivais pas systématiquement et exhaustivement chaque entretien. Cependant, et grâce aux options de retranscription de Nvivo qui intègrent des marqueurs de temps, j'annotais et étiquetais minimalement chaque entretien. Les retranscriptions intégrales ou partielles étaient ensuite décidées selon l'intérêt de chaque passage, c'est-à-dire en fonction de son rapport direct à ma question de recherche.

Environ la moitié de mes notes de terrain prises sur les carnets ont été retranscrites [195]. Les notes mises au propre ont ensuite été intégrées au sein d'un projet central sur NVivo. Ce logiciel, bien connu en analyse qualitative, m'a été très utile pour centraliser l'ensemble des éléments de ma thèse : notes de terrain, audios – entretiens et notes de terrain –, retranscriptions des entretiens, photos, documents, courriels, liens internet, vidéos – de conférences scientifiques, de documentaires sur le quartier ou les enjeux de consommation à Montréal par exemple –, littérature grise, comptes rendus et premières analyses. Sur ce point, l'emploi de ce logiciel d'analyse de données me fut d'une grande aide. Étant donnée la durée de mon enquête, la fragmentation de mes espaces d'écriture – plus d'une douzaine de carnets, des notes prises sur mon téléphone cellulaire, des courriels, des textes sur ordinateur –, et la diversité de nature et de forme des données – entretiens, audio/texte, notes d'observations, documents, références) –, Nvivo me permit de centraliser l'ensemble des matériaux de ma thèse afin de les examiner et les combiner bien plus efficacement.

---

[195] La transcription de mes matériaux ne fut cependant pas exhaustive parce que ma licence avec le logiciel de reconnaissance vocale Dragon expira, et que la retranscription intégrale à la main des carnets restants aurait été extrêmement chronophage, sans pour autant garantir une meilleure qualité tant de la gestion que de l'analyse de ces matériaux. Par conséquent, je fis le choix d'explorer d'abord à la main mes carnets de terrain qui se concentraient sur les réunions d'équipe (six carnets).

Plus précisément, ces matériaux bruts étaient d'abord inventoriés par type de contenu – notes prises pendant les entretiens, pendant les colloques et conférences professionnelles comme le congrès annuel de l'AIDQ ou Stimulus, etc. – et ensuite relus et travaillés en prenant des notes sur papier – mots et expressions revenant, questionnements émergents, cas potentiels à creuser –. Ce que Lejeune appelle le travail d'annotation (2014). Un premier codage ouvert a été réalisé, sous deux formes parallèles. Via les options de créations de cas et de nœuds de Nvivo, et au stylo et avec des Post-its arrangés par couleur pour mes notes papier. Cela m'a permis de mieux naviguer dans l'ensemble des données.

Dans le cadre d'une ethnographie, ce travail d'annotation et de constitution des rubriques ne peut se suffire à lui-même. Se limiter à une telle indexation thématique reviendrait à ne faire ressortir que les choses qui, justement, sont apparues importantes aux yeux de la personne menant la recherche, au point qu'elle a souhaité les consigner dans son carnet, ou intégrer telle ou telle autre situation issue d'un entretien. Or, la sensibilité et les accroches de mon attention ont évolué au cours de la recherche. J'évitais alors les méthodes d'analyses thématiques pures telles que décrites par Blanchet et Gotman (1992), en m'appuyant sur le fait que selon elles : « L'analyse thématique est donc cohérente avec la mise en œuvre de modèles explicatifs de pratiques ou de représentations, et non d'actions » (1992 : 98). En conséquence, ma pratique de codage s'inspira largement de l'ouvrage de Lejeune (2014), et de sa distinction séquentielle des pratiques de codages, entre codage ouvert, codage axial, et codage sélectif. Pour lui, le codage ouvert constitue généralement la première phase d'analyse des données, et vise « une immersion dans le matériau pour découvrir les caractéristiques des phénomènes analysés ».

Le codage ouvert est articulé sur deux types d'opérations : les annotations, et l'étiquetage. Inspiré de la sociologie compréhensive wébérienne, l'acte de poser une étiquette, « contrairement aux annotations qui décrivent et explicitent, [qualifie] le vécu des

acteurs » et constitue la première amorce de conceptualisation. Les étiquettes posées vont soit reprendre les mots des acteurs – Lejeune parle alors d'étiquette *In Vivo* –, soit les mots du chercheur. Dans tous les cas nous dit-il, l'étiquette doit être expérientielle et ne pas se limiter à décrire. L'étiquette doit chercher à comprendre non pas ce qui est dit – ce qui reviendrait à un rubricage – mais ce que cela nous dit, « préférer ce que l'on dit à se dont on parle », en essayant de se demander « de quel phénomène cette étiquette serait-elle une caractéristique ? » (Lejeune, 2014 : 65-71). Le codage devenait ensuite axial, en tant « qu'articulation, deux à deux, des propriétés » des phénomènes ayant émergé du codage ouvert et de l'évolution de l'objet de recherche au cours de l'enquête, puis sélectif, afin « d'intégrer, de peaufiner, de systématiser la théorie »[196].

La mise en place d'un double inventaire – par carnet et type de notes de terrain, puis par rubriques thématiques – facilitait mon travail d'analyse au long cours[197]. Parmi les catégories de codage ouvert, je relevais par exemple les différents sens, emplois et situations portant sur l'étendue et les modes d'implication des publics dans l'organisme, ou encore sur la variété des situations d'intervention en situation de crise et certains processus stables et récurrents de gestion – par exemple écrire une note sur le carnet de liaison, en discuter en rencontrer d'équipe, s'entendre sur un « retour » à faire à la personne et sur les contours d'une éventuelle sanction, l'application de la sanction, les possibilités et efficacités de remise en cause de ces sanctions par les publics –.

J'ai alors essayé, systématiquement, d'articuler mes différents matériaux – de trianguler mes données –. Dans l'exemple présent de gestion des situations de crises, je confrontais alors notes des carnets de liaisons, discussions informelles d'équipes sur le plancher, les explications que l'on me donnait parfois directement, les points de convergences ou de divergences d'interprétation soulevés pendant et autour des réunions d'équipe, ou encore les documents cadres d'intervention et les cahiers d'archives des sanctions. Je les

[196] Je reprenais, avec Lejeune, la matrice de codage axial d'Anselm Strauss, des « 6 W » : « when, who, how, why, and to what consequences? » (Strauss, cité par Lejeune, 2014 :75).
[197] Quitte à tomber parfois dans le piège de « l'indexation thématique » (Lejeune, 2014).

confrontais aussi à d'autres situations similaires, dont certaines étaient abordées naturellement, ou à ma demande, en entretien. Par exemple, comment expliquer que le recours à la police en SIS? Ou comment se fait le choix d'appeler une ambulance plutôt qu'un taxi et inversement? Comment la décision est-elle prise en situation et selon quels critères? Je reprenais alors l'ensemble des matériaux abordant thématiquement la police, puis en filtrait et confrontait ceux qui s'intéressaient spécifiquement au fait d'y avoir recours, dépendamment du poste occupé par la personne, des différents cadrages concurrents de la situation, et des comparaisons tirées avec telle ou telle autre situation vue comme similaire. Ce faisant, j'ai donc mené mes analyses et pratiques de codages en dégageant des « cas ». Ce que l'on met derrière le mot « cas » varie grandement[198], et un même objet peut être un cas de plusieurs choses :

> « The choice of one strategy or another is not decided on the basis of what is a 'better case', but on the explanatory advantages produced by formulating a case in one way or another. This implies, of course, that certain elements of a given empirical situation can be construed as different kind of cases." (Walton: 134, In Ragin et Becker, 1992)

J'emploie ici le terme « cas » sous deux sens différents, le premier portant sur l'étude de mon objet de recherche à partir de l'analyse d'une organisation communautaire en réduction des méfaits. De ce point de vue, et c'est d'ailleurs ce qui définit l'articulation de mon terrain de recherche et de mon objet d'étude, l'organisation dans laquelle j'ai passé le plus de temps constitue un cas, qui à travers ces activités quotidiennes et ses programmes permet l'étude du phénomène d'institutionnalisation des politiques publiques au niveau local. L'étude de l'organisation de la réduction des méfaits éclaire les processus de production et de construction des politiques publiques par le tiers secteur. Ce dernier rencontre nombre de difficultés et d'obstacles – organisationnels, financiers, juridiques, politiques, et moraux –, portant sur la définition même de leur mission et les formes d'opérationnalisations qu'ils vont privilégier pour y répondre. Par cette

198 Voir à ce sujet les différents emplois qui peuvent en être faits dans Ragin et Becker, 1992. *What is a case*, et la question, devenant ritournelle, de Becker : *A case of what?*

organisation comme cas, je peux appréhender le phénomène d'institutionnalisation sélective des formes externalisées de l'État Providence. En effet dans son organisation, la réduction des méfaits au niveau communautaire travaille à la requalification d'un large éventail de phénomènes sociaux. Pour ce faire, tantôt elle va à l'encontre, se doit de composer avec un grand nombre d'acteurs au capital de légitimité égal ou supérieur au sien et avec qui elle entretient de profonds et ambigus rapports de dépendance et de pouvoir. En ce sens, le cas agit « comme un dispositif par le moyen duquel un objet peut être étudié » (Hamel, 1997 : 84). Ce faisant, cette thèse se rapproche d'une étude de cas, que nous voyons à la suite d'Hamel comme un point « d'observation idéale en fonction de l'image que se fait le sociologue d'un problème » (Hamel, 1997 : 88).

Le deuxième sens recouvrant le mot cas est celui d'intermédiaire entre empirie et théorie : « cases are invoked to make the linking of ideas and evidence possible » (Ragin, 1992 : 225). Vus non plus comme objets d'études, mais comme unités intermédiaires d'analyses, les cas renvoient à ce que Ragin nomme le processus de « casing », soit « les opérations par lesquelles une entité particulière (événement, personne, groupe) est définie comme cas de quelque chose » (Hamidi, citant Ragin, 2012). Si mon enquête de terrain se base sur une étude de cas (premier sens), elle s'appuie sur l'analyse extensive de mes données de terrain par la construction de cas limites ou négatif, en tant qu'intermédiaires entre idées et preuves (deuxième sens). Ces cas comme intermédiaires renvoyaient à certains parcours individuels, à des situations ou événements particuliers ou à des processus organisationnels. En ce sens, le « cas, c'est ce qui pose question » (Passeron, 2005), à partir de laquelle nous pouvons interroger une situation de référence par rapport à d'autres situations suffisamment semblables, tout en étant suffisamment différentes.

Donnons quelques exemples ayant fait cas au cours de mon terrain, de mes analyses, et de l'écriture du présent manuscrit : le fait d'enlever l'affiche de Bob Marley du mur, car il est difficile de parler de consommation de drogues dans un programme d'implication

sociale pour personnes usagères de drogues ; la situation d'une femme autochtone qui, ayant accouché depuis peu, refusait de soigner sa plaie ventrale purulente malgré les approches des équipes de soins infirmiers et d'intervenant ; ou encore la mise en accord de l'équipe des SIS concernant la marche à suivre devant un type de situation revenant souvent en salle d'injection – comme la masturbation après consommation de stimulants –. J'avais, pour chacun de ces cas, différents types de données : des observations – regroupant réflexions personnelles, interactions entre les acteurs –, des entretiens, voire parfois des documents. Je menais alors un travail de triangulation, où je multipliais « les points d'entrée afin de consolider une interprétation » (Lejeune, 2014 :70).

4.4. Considérations éthiques

J'ai reçu mon certificat éthique à l'automne 2016, délivré par le CREPE4 de l'UQAM. Ce dernier approuvait une ethnographie des organismes communautaires en réduction des méfaits. Mon terrain de recherche est terminé depuis l'été-automne 2018 (date des derniers entretiens). Une approbation organisationnelle fut signée avec les coordinations de chacun de Lisud et du site fixe/SIS. Une rencontre, puis un consentement oral furent obtenus auprès de la direction clinique et générale de l'organisme.

Pour chaque programme, j'ai d'abord rencontré les équipes puis les personnes usagères de l'organisme afin d'expliquer mon projet de recherche. Des formulaires de consentement à l'observation furent distribués et signés avec chaque membre du personnel de ces programmes. L'ensemble du personnel de l'organisme communautaire travaillant dans un des deux programmes où je faisais mes observations a signé un formulaire de consentement à l'observation[199]. Toute personne m'ayant accordé un

[199] Ce qui concerne les personnes travaillant à Lisud et au Site Fixe/SIS.

entretien signa également un formulaire de consentement à l'entretien[200], après présentation de la recherche, des conditions éthiques de passation, et un accord oral supplémentaire au début de l'entretien pour signifier l'enregistrement.

De par la nature même de l'enquête de terrain, il m'était extrêmement fastidieux et complexe, voire impossible, de faire signer un formulaire de consentement à toute personne que je rencontrais dans les divers événements et contextes. De manière générale et pour des raisons différentes, deux types de personnes étaient exclus du processus formel de consentement écrit et signé : les publics des programmes et le personnel du CIUSS. Si j'ai déjà abordé les raisons du retrait du personnel du CIUSSS de la recherche plus tôt dans ce chapitre, les conditions de productions du consentement, volontaire, éclairé et continu, furent adaptées pour les personnes usagères de drogues.

À la suite de discussion auprès des directions, équipes et publics des programmes, il fut convenu que le consentement individuel des personnes usagères des programmes serait fait oralement. En effet, la signature d'un formulaire soulevait des craintes quant à d'éventuelles conséquences policières ou judiciaires, en ce que de fait la consommation et la possession simple de drogues sont répréhensibles pénalement. De plus, il semblait difficile de maintenir absolument une présentation de la recherche à chaque personne venant au programme, tant parce que plusieurs dizaines, voire parfois centaines de personnes pouvaient venir chaque soir au site fixe/SIS, que parce que la durée et la rapidité des visites ne le permettaient pas toujours.

Quand cela était possible, je présentais à chaque personne un formulaire de consentement à l'observation et en laissait plusieurs disponibles sur demandes dans les programmes. S'il n'était pas nécessaire de les signer, cela me servait néanmoins comme support explicatif de ma recherche. Des consentements oraux des personnes usagères furent obtenus collectivement – lors des différentes rencontres de présentation de ma

[200] Voir ANNEXE B. *Formulaire type de consentement pour entretien et observation.*

recherche –, puis régulièrement individuellement à l'oral. De plus, je présentais ma recherche dès qu'une nouvelle personne se présentait dans les programmes, et la réexpliquait régulièrement. Un document de présentation de ma recherche mis à jour fut également distribué, et rendu disponible à mi-parcours.

Ces enjeux étaient en partie suspendus dans le cadre d'activités publiques ou semi-publiques. Dans ces moments-là, le circuit d'énonciation des conditions d'enquête était soit ignoré, soit discuté au préalable puis rappelé oralement. Ce fut notamment le cas lorsque j'accompagnais la direction d'un organisme communautaire à la rencontre d'une table de concertation sur les ITSS[201], ou encore quand j'accompagnais les personnes de Lisud à un atelier de réflexion sur le profilage social organisé un organisme communautaire en itinérance.

Pour l'écriture du présent manuscrit, l'ensemble des noms des individus ont été changés. Les noms et prénoms utilisés ont été inventés, dans la mesure du possible en correspondance avec la région de naissance, l'âge voire le groupe ethnique d'appartenance. Par exemple le prénom Maxime[202] était fréquemment attribué aux garçons nés au Québec au milieu des années 1990, ce qui correspond à peu près aux caractéristiques sociales de l'intervenant dont il est fait mention. De même, les surnoms utilisés pour les publics[203] ont tous été modifiés, sans exception. Dans ces cas-là, un autre surnom était attribué, en essayant d'en trouver un à la fois suffisamment proche et suffisamment différent de l'original.

L'organisme communautaire dans lequel j'ai fait le gros de mon terrain n'est volontairement pas nommé, et les noms de ses programmes ont été changés dans les cas où ils mettraient trop en péril la confidentialité et l'anonymat des personnes. Les termes « site fixe » et « SIS » ont été cependant conservés, en ce qu'ils constituent des types

[201] Infections transmissibles par le sexe et par le sang.
[202] Dont nous parlions plus haut à propos de ma place dans l'organisme et les questionnements sur mon éventuel rôle de « mouchard » ou de « *snitch* ».
[203] Surnoms de rue, surnoms donnés au sein des équipes, identifiants et alias des dossiers d'accès aux SIS.

généraux de services de la réduction des méfaits et sont communs à beaucoup d'organismes communautaires.

La plus grosse difficulté rencontrée dans l'écriture de cette thèse fut de trouver le bon équilibre entre la contextualisation historique et géographique, inhérente à l'ethnographie et l'étude de cas, tout en assurant la confidentialité et l'anonymat des personnes. Mais ces efforts se heurtent à deux difficultés. Premièrement, les organismes communautaires jouissent désormais d'une réelle notoriété au niveau local, régional, voire national. Pour une bonne part, c'est bien directement dû à la fois à la plus forte visibilité médiatique des enjeux de consommation de drogues – et de la crise des opioïdes –, et aux stratégies de positionnement légitime de ces acteurs en tant que propriétaires de problèmes. De plus, le capital de légitimité et de réputation est inégalement réparti entre les organismes existant en nombre limité[204]. Mon terrain s'est d'ailleurs fait, à l'origine inconsciemment, dans un des organismes les plus reconnus et ayant le plus de visibilité.

Deuxièmement, les lieux de mon enquête correspondent aux lieux historiques montréalais de consommation, d'itinérance et de prostitution. Ce sont des quartiers dans lesquels les marginalités visibles font l'objet d'une attention récurrente, que ce soit par des fermetures de parcs, des bancs anti-itinérants, des commerces installant des pics sur leur devanture, ou plus généralement un phénomène massif de gentrification promu par des acteurs publics et privés. Hôtel de Ville, hôpitaux, universités, promoteurs de spectacles et de festival, sociétés de développement social et commercial, tous jouent un rôle direct et appuient la demande de transformation urbaine de l'espace public, rabotant le Red Light District au profit d'un quartier des spectacles, et s'accordant sur l'idée d'un Montréal International répondant à une attraction touristique croissante. Ce n'est donc bien sûr pas par un heureux hasard, si l'on retrouve les organismes communautaires les plus connus dans les quartiers où l'on trouve le plus d'usage de drogues.

[204] Selon le critère, discutable, de réduction des méfaits aux usages de drogues comme mandat principal, moins d'une dizaine dans la Région du Grand Montréal incluant Laval et Longueuil.

L'anonymat des structures se heurte ainsi à la nécessité d'expliquer pourquoi l'enquête fut menée ici et non ailleurs. De fait, nommer approximativement les quartiers de mon enquête, même en s'arrêtant à une formulation aussi floue que « Vers [telle partie] de l'Île », m'a régulièrement confronté à des réponses du type « ah oui c'est *Nom de l'organisme*! ». Par conséquent, mon choix fut de garder la contextualisation historique et géographique de l'activité quotidienne des organismes, car elle est partie prenante de la bonne compréhension sociologique du phénomène étudié.

Enfin, les résultats de la recherche ont été présentés aux membres de Lisud en une première fois à l'hiver 2018, soit quelques mois après la fin de ma période d'observation du programme. J'y ai présenté mes premiers résultats lors d'une après-midi centrée sur une activité de discussion collective. J'insistais alors sur le fait que je leur présentais davantage les questions ayant émergées de mon enquête, que je nommais « mes fils rouges », qu'il ne s'agissait là que d'éventuelles « réponses » partielles et provisoires à des interrogations. Aujourd'hui, nous nous sommes entendus avec plusieurs personnes[205] pour que je leur transmette un résumé de ma thèse dès dépôt officiel – ou dès qu'il me le sera permis –. Ce résumé sera également transmis largement, et des versions papier seront fournies aux programmes.

[205] Membres du personnel, personnes usagères des programmes.

PARTIE II.
TRANSITER OU S'IMPLIQUER : LA RÉDUCTION DES MÉFAITS ENTRE ACTION SOCIALE ET POLITIQUE

CHAPITRE 5. LA RUE AUX PREMIÈRES LOGES : TENSIONS GÉOGRAPHIQUES DE LA RÉDUCTION DES MÉFAITS

Ce chapitre vise à contextualiser l'espace social et géographique dans lequel évoluent les organismes communautaires de la réduction des méfaits à Montréal. Nous y dégageons les effets des dynamiques de rénovation urbaine sur la rue[206], à travers les rapports de « tension entre la géographie de la revitalisation et la géographie de l'itinérance » (Chesnay, Bellot et Sylvestre, 2014). Nous présentons ensuite l'Aiguilleur, l'organisme dans lequel ont été faites la majorité des observations, et interrogerons la place de l'intervention et des organismes communautaires dans la gestion, notamment spatiale, des problèmes sociaux.

[206] La rue et le milieu sont deux termes fréquemment employés à la fois par l'ensemble des acteurs sur le terrain, mais aussi parfois comme terme bureaucratique – revenant par exemple dans les documents des organismes, des demandes de subventions –. Ils ne se superposent cependant pas complètement. En général, la rue fera référence au « dehors » de l'organisme et à tout ce qui fait partie d'une économie parallèle et de formes d'illégalismes – usages et trafic de drogues, petite criminalité, travail du sexe, itinérance –. Selon la personne le prononçant, le « milieu » renvoie plus spécifiquement aux dynamiques d'usages de drogues.
Dans les travaux ethnographiques, il est fréquent que ces deux termes apparaissent. Le plus souvent, ces termes servent à décrire la spatialité des usages, situations sociales, et dynamiques socioéconomiques des drogues (Venkatesh, 2008 ; Bourgois, 1992a ; 1992b), ou à analyser la rue comme expérience (Fernandez, 2010), et les modes et conditions du vivre dans la rue. Sur ce dernier point, Pichon parle de « communauté d'expérience », c'est-à-dire « [du] sentiment de vivre et de surmonter une succession d'épreuves semblables construit, au temps de la carrière, un sentiment de communauté, communauté d'expérience pourrait-on dire » (Pichon, 2007 : 159). Dans cette thèse, j'emploierai également le terme de « marginalités visibles », pour faire référence à l'ensemble des illégalismes, c'est-à-dire à l'ensemble des comportements, situations, attributs, caractéristiques donnant prises à une action d'intervention, dont la judiciarisation fait partie, parce que justement elle est visible dans l'espace public, et relève du « dangereux, en danger, et dérangeant » (Otero, 2007).

3.1. Gentrifier le Red Lights District, confiner la scène ouverte de drogue

Le Red Light District historique de Montréal garde encore les traces, même si de moins en moins visibles, des peep-shows, sex shops, et cabarets qui l'ont longtemps incarné. Travail du sexe, itinérance et usages de drogues y sont visibles, connus et enchevêtrés. Le quartier est une scène ouverte de drogues, c'est-à-dire un ensemble de lieux et de situations où l'usage et la revente de drogues sont en partie visibles et auxquelles les citoyens fréquentant ses espaces sont accoutumés (Bless, Korf et Freeman, 1995). Il est, plus précisément, une « scène ouverte concentrée » caractérisée par « la présence d'une grande scène, concentrée en un point précis de la ville – souvent le centre –, caractérisé par la présence d'activités socioéconomiques intenses – industries des divertissements, nœuds de transports, etc. Dans ces villes, la scène ouverte est identifiée comme telle aussi bien par le public que par les autorités locales. Il est évident que, dans ce cas, le niveau de confrontation est extrêmement élevé du fait de la visibilité des personnes usagères de drogues et de leur usage au vu et au su de tout le monde »[207]. Comme d'autres scènes ouvertes de drogues, ce quartier offre un accès privilégié aux transports, à proximité des gares ferroviaires et routières, des trains de banlieue et des stations centrales des métros.

L'université proche, dans un campus éclaté au sein du tissu urbain, est rattachée par sa création aux luttes sociales et à la démocratisation de l'enseignement supérieur du tournant des années 1970 au Québec. Depuis quelques années, et comme la Ville et d'autres acteurs du quartier et des environs, l'université cherche à s'internationaliser et

[207] Je reprends ici la traduction donnée par Toufik (1995) de la typologie de Bless, Korf et Freeman (1995). Ces auteurs proposent une analyse de la situation de plusieurs villes européennes. Ils distinguent les villes avec la présence d'une scène ouverte concentrée, de celles structurées sur une scène ouverte dispersée, ou une scène cachée. Si cette typologie a le mérite de penser la visibilité et donc l'aspect public de la consommation et de l'usage de drogues, la ville de Montréal semble cependant être un bon exemple de modèle hybride, avec des situations très différentes d'un quartier à l'autre. Par exemple, le Red Light District tient plus de l'injection que celui d'Hochelaga, où la consommation de crack par inhalation est plus forte, dans des « piaules » (voir Roy et Arruda, 2015).

rendre plus attrayants ses alentours, avec notamment des projets de décorations florales. Par certains de ses représentants, l'université s'opposera initialement par voie de presse à l'ouverture des services d'injection supervisée, reprenant les arguments récurrents du *Not In My Backyard* (NIMB)[208]. Au-delà des systématiques boîtes de récupération de seringues usagées, devenues une norme répandue depuis l'essor de la réduction des méfaits et la lutte aux ITSS, les locaux de l'université offrent un accès facile à des toilettes publiques, de l'eau potable, et un espace, bien que spatialement et temporellement restreint, d'intimité. À la pause d'un cours ou en passant, y étudiant ou y enseignant, j'assistais au fil des ans aux récurrentes interventions des équipes de sécurité, délogeant ou accompagnant dehors personnes en situation d'itinérance ou usagères de drogues. Les interventions se faisaient souvent en brigade. D'autres fois par un agent seul qui ouvrait les portes des toilettes d'un coup sec et de tout le long de son bras avec le bout de sa matraque, jusqu'à ce qu'une porte ne s'ouvre plus, barrée de l'intérieur, occupée[209].

Les marginalités visibles du quartier amenaient des adaptations qui n'étaient pas seulement sécuritaires, et une association étudiante changeait ses canapés en tissu pour de nouveaux en cuir afin de minimiser le risque de punaises de lit parce que justement, me dira l'une des personnes impliquées dans l'association : « des itinérants étaient venus dormir dessus, certains ayant laissé les portes du local ouvertes ». Aux dires des coordinations des organismes du quartier, leurs rapports avec les services de l'université semblent néanmoins plutôt bons, même s'ils impliquent parfois pour eux une surcharge de travail. Il n'est ainsi pas rare que les brigades d'agents de sécurité leur amènent les personnes qu'ils refusent dans leurs locaux, car « *ils ne savent pas quoi faire. Alors ils nous les amènent.* »[210]

---

[208] Littéralement « pas dans ma cour », se retrouve souvent lors de l'implantation de projets ou de dispositifs à faible acceptabilité sociale.
[209] Carnet de terrain, préparatifs, octobre 2016.
[210] Extrait des carnets de terrain, Lisud, janvier 2017.

Les années 2010 ont été l'amorce de la plus récente transformation du quartier, rappelant les « géographies morales » observées dans plusieurs métropoles européennes, où ces quartiers se déplacent des centres vers les périphéries (Van Liempt et Chimienti, 2017). Du fait de sa position géographique et touristique centrale, le Red Light District doit devenir la vitrine de Montréal, et s'intégrer plus largement au quartier des spectacles. D'un quartier pauvre et animé la nuit, il se mue en un pôle culturel et économique. Il faut pour cela le rendre « intelligent », en offrant une « expérience urbaine distinctive » (PPU Ville de Montréal, 2013)[211]. Comme d'autres, ce quartier de Montréal est en revitalisation, dans une démarche de transformation urbaine dépassant un unique remplacement progressif de sa population résidentielle et de ses commerces[212]. Certains de ses commerces se sont munis de pics anti-itinérants sur leur devanture, rapidement enlevés devant une pression populaire et politique les qualifiant « d'inacceptables »[213]. De la visée accompagnatrice du début du siècle où « ni l'abolitionnisme ni le réglementarisme ne s'imposèrent, mais [où] régnait une tolérance accompagnée de la surveillance et du contrôle d'une situation qui accommodait un grand nombre d'intérêts liés au commerce dans le quartier du Red Light » (Lévesque, 1989), ont succédé des politiques de transformations de l'espace urbain, dont le modèle de réussite principal est l'aménagement de la Place des Arts, centre culturel et devanture touristique de la ville (The Canadian Architect, 2004 ; 2012), et devenu plus récemment une « stratégie centre-ville » englobant plusieurs quartiers et arrondissement montréalais (voir figure 5.1).

Au début des années 2010, une consultation publique sur un projet particulier d'urbanisme dans le quartier est lancée (PPU). Les organismes communautaires, qui ont

---

211 Selon les mots du maire d'alors Michael Appelbaum (2012–2013).

212 Le projet du Quatuor Quartier Latin (projet préliminaire, 2018), décrivait la situation : « La problématique foncière dans le quartier est telle qu'il est devenu impossible de répondre aux besoins en logement des familles, des personnes seules à faible revenu et des étudiants par le biais des règles du marché. Des ateliers d'artistes et d'artisans abordables, jadis présents dans le secteur, sont depuis longtemps disparus, forçant l'exode des artistes hors du quartier ».

213 Loisel, M. (2014, 11 juin), « Les « pics » disparaissent, les itinérants restent », *Le Devoir*. Récupéré de https://www.ledevoir.com/politique/montreal/410563/pics-anti-itinerants-denis-coderre-c-est-tolerance-zero

déposé des mémoires[214], s'étonnent que la présence historique dans le quartier de « personnes marginalisées » n'ait pas été prise en compte dans les premières propositions d'aménagement urbain. Ils craignent par ailleurs que se développent des « non-zones » aux abords de l'université proche due à la « densification du quartier » en lien avec le réaménagement. Ces organismes relèvent ainsi le travail de l'espace opéré par ces transformations urbaines, et leurs effets sur les populations les plus marginalisées qui soit s'en trouvent potentiellement excluent, soit deviennent une « clientèle »[215] difficile qu'il faut loger, et qui est « attirée dans le quartier par les services et les contacts sociaux qu'ils y trouvent »[216].

Dans son document de synthèse, le projet de PPU déplore ainsi « les incivilités et la consommation de drogue en public, dont ces personnes sont responsables et qui insécurisent plusieurs citoyens ». Une hausse du personnel en intervention et en travail de rue est aussi demandée. Plusieurs acteurs en appellent alors à un leadership de la ville, et se réjouissent de son futur plan d'action en itinérance, qui propose des vérifications et des rénovations des maisons de chambres, et inclut « entre autres, l'animation des espaces publics [du quartier], afin de favoriser la cohabitation harmonieuse entre les personnes en situation d'itinérance et les autres utilisateurs » (PPU de la Ville de Montréal, 2013). La même année, la Ville de Montréal décrira ce projet de transformation du quartier en le définissant comme un lieu où « Vivre, apprendre, créer, se divertir », et en fera son slogan (PPU Ville de Montréal, 2013).

---

214 C'est-à-dire des documents de prise de position, écrit au nom d'une organisation ou d'un collectif, servant à participer à débat public. Les organismes communautaires en réduction des méfaits ont ainsi déposé des mémoires pour la légalisation du cannabis et ce projet d'urbanisme lors de commissions sur ces sujets.

215 Telle que nommée dans le rapport de consultation.

216 Comme d'autres, les organismes dénoncent alors le manque de logement abordable, et la disparition progressive, mais nette des maisons de chambres. Ce que le rapport de l'Office de consultation publique de Montréal (2013) soulignera également.

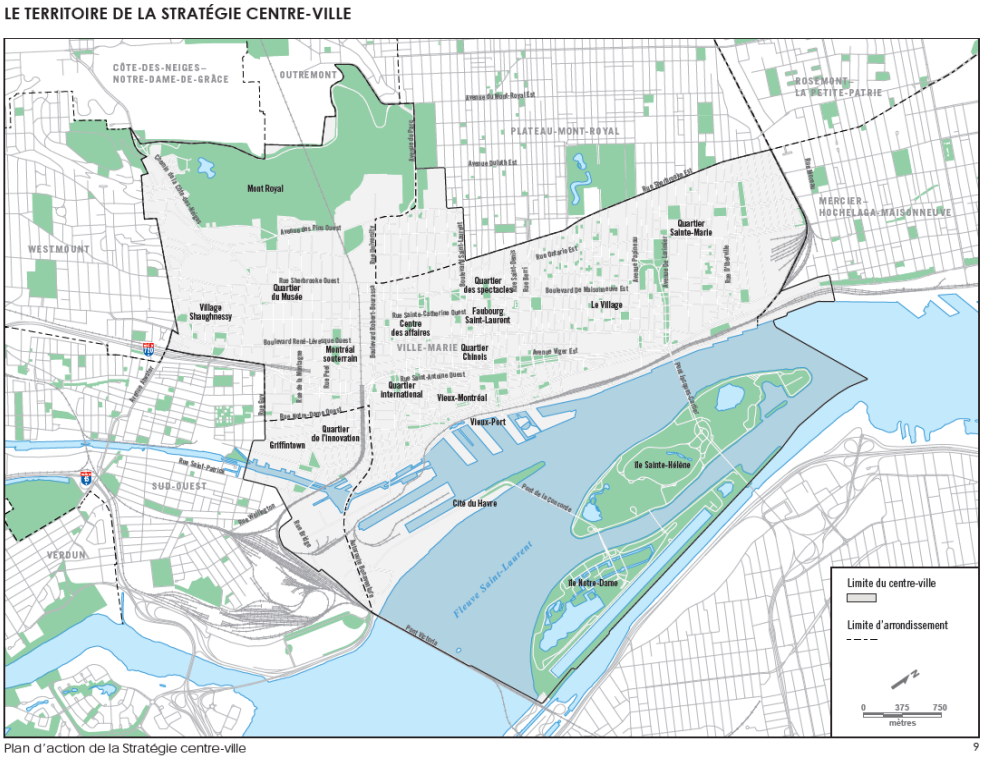


Figure 5.1. Carte du territoire concerné par le plan stratégique pour le Centre-Ville de Montréal (Ville de Montréal, 2017, p.13).

Les plans successifs d'aménagements des Centres-Ville poursuivent ce travail de la ville. En effet dans le Plan d'action de la stratégie du Centre-Ville, Le Maire Denis Coderre (2013-2017) introduit le document et le futur des aménagements par ces mots :

> L'administration municipale pose ainsi un geste de plus pour que le Centre-Ville poursuive son essor. Il s'agit là d'un geste important dans un contexte de métropolisation où les grandes villes doivent réorienter leur croissance vers les centres urbains et réinventer leur identité (Ville de Montréal, 2017).

De fait, en concentrant ce plan stratégique d'aménagement sur le Centre-Ville de Montréal[217], ce sont les territoires les plus touchés par l'itinérance, c'est tout l'ensemble des milieux d'usages de drogues et d'itinérance qui sont concernés. En effet, et si les

[217] En un sens large ici, regroupant plusieurs quartiers dont le Red Light District.

dénombrements de l'itinérance ont été très critiqués dans leur méthodologie et leur vision de l'itinérance elle-même (RAPSIM, 2016), leurs estimations mesurent une répartition géographique de l'itinérance principalement concentrée dans les quartiers dont auxquels il est ici fait référence : Ville-Marie[218], Hochelaga-Maisonneuve, Plateau Mont-Royal, Sud-Ouest concentrerait plus de 70% de l'itinérance montréalaise[219].

Un peu plus à l'est du Red Light District, le Village, quartier gai de Montréal depuis les années 1980 (Giraud, 2014), se transforme lui aussi sous l'effet double d'une « normalisation de l'homosexualité » (Giraud, 2013) et d'une croissance économique soutenue et encouragée par la Société de Développement Commercial[220]. Construite sur un « branding urbain », l'image du Village est recalibrée, « [destinée] à un public généralisé de touristes, promouvant un espace qui leur serait acceptable » (Hunt et Zacharias, 2008). Liées et limitrophes, les transformations sociales et économiques du Village ont à leur tour transformé le paysage des marginalités visibles et leurs usages des différents espaces urbains (Van Criekingen et Decroly, 2003). En effet, dans et depuis les années marquées par l'apparition du VIH et les premières réponses de programmes de réduction des méfaits, les deux systèmes de la rue et du tissu gais du Village se soutenaient mutuellement, de manière principalement économique, mais aussi communautaire. Dans son livre sur le Village, Hinrichs précise ainsi :

> « […] une autre fonction exécutée par les individus et les organisations dans le Village est d'aider la ville sur les problèmes sociaux et de santé majeurs. Ce qui inclut une assistance aux personnes atteintes du VIH […], et d'autres

[218] Dont le Red Light District fait partie.

[219] On peut ainsi lire dans le *Dénombrement des personnes en situation d'itinérance à Montréal le 24 mars 2015* que « La répartition géographique de l'itinérance dans la ville tend à s'étendre à différents quartiers. En effet, si les personnes en situation d'itinérance visible se retrouvent majoritairement dans l'arrondissement Ville-Marie (43% en mars 2015), on notait dans le dénombrement que 30% des personnes recensées étaient réparties entre Mercier-Hochelaga-Maisonneuve, le Plateau Mont-Royal et le Sud-Ouest et que 23% se trouvaient dans Rosemont-La-Petite-Patrie, Verdun, Côte-des-Neiges–Notre-Dame-de-Grâce et Westmount. » (Latimer, McGregor, Méthot et Smith, 2015 : v).

[220] Souvent appelé par leur acronyme SDC : « Ces entreprises autonomes à but non lucratif, qui regroupent tous les gens d'affaires (commerçants, professionnels et entreprises de services) implantés dans un périmètre défini, ont pour finalité la prise en main du développement économique d'une zone [délimitée] (centre-ville, artère commerciale ...) » (Gouvernement du Québec, 2009 : 10).

> programmes d'outreach pour les personnes usagères de drogues, les travailleurs du sexe, et les itinérants » (Hinrichs, 2011 :160)[221].

Aujourd'hui, si le Village reste très investi par les organismes communautaires travaillant en prévention des ITSS, en itinérance, en travail du sexe ou en réduction des méfaits usages de drogues, l'enchevêtrement des économies parallèles et l'investissement des lieux gais par les personnes usagères de drogues ou en situation d'itinérance se raréfie. À mesure que le quartier s'embourgeoise, et que s'effectue une « conversion du stigmate [de l'homosexualité] en ressource sociale et spatiale » Giraud, 2013).

C'est par exemple ce qui est ressorti d'une de mes discussions avec un pair aidant ayant connu la rue, le travail du sexe et fréquentant le milieu, lorsqu'il se demandait à voix haute « *Pourquoi le village c'est si down* »[222]. Pour lui, et ces propos furent appuyés par plusieurs collègues prenant également part à la discussion, cette baisse s'explique parce que l'on « *tasse les gens en dehors […] des quartiers qui veulent être internationaux* ». Pour lui, « *l'établissement d'un nouveau milieu gai entre le sida et le mariage gai en 2004–2005... Maintenant pas besoins de ce cacher, donc pas besoin d'un ghetto. De plus en plus de fêtes sexuelles privées dans le milieu gai, plus que dans des endroits accessibles ou underground comme avant* ». Ces transformations s'ajoutent alors aux changements globaux de la ville et des milieux de l'itinérance et des usages de drogues, et transforment les usages sociaux de lieux comme les McDo et Tim Horton – où l'on, car l'on peut se rendre 24h/24 et 7j/7 –. Ces transformations s'exprimeraient aussi par les nombreuses fermetures des *peep show* et saunas gais, où il était possible de s'abriter et dormir, même si dans une pièce étroite et souvent mal insonorisée du reste de l'établissement. Pour lui, « *les peep show sont des "parapluies" pour les autres business du propriétaire, d'où l'acceptation des UDIIs. C'est pas les 25 sous pour le film qui fait le profit. Mais le reste : la prostitution, les drogues* ». Ces analystes rappellent d'autres articles

---

[221] Ma traduction: "Another *function* performed by individuals and organizations in the Village is helping the city deal with important social and health issues. This would include assistance to persons with AIDS, the hotline, and other outreach programs for drug users, sex workers, and the homeless".
[222] Extrait du carnet de terrain, Site Fixe/SIS, février 2018.

scientifiques, par exemple les travaux de Gabriel Girard sur les traces urbaines du VIH dans le Village :

> Dans le contexte de la prévention du VIH, les programmes de traitements des abus de substances, le travail du sexe et l'homosexualité étaient imbriqués les uns les autres pendant l'épidémie des années 1980, mais ces connexions sont devenues moins claires au fil des ans. Surtout, le désir de respectabilité au sein de certains pans de la communauté gaie les a poussés à se distancier des personnes usagères de drogues et des travailleuses du sexe, qui sont restés marginal à une époque où la classe moyenne homosexuelle est devenue de plus en plus mainstream (Girard, 2016 : 78)[223].

3.2. De places en parcs : réguler les espaces publics, déplacer les populations marginalisées

Dans la continuité des consultations de réaménagements urbains, les présences de ces populations dans les espaces publics sont régulièrement problématisées. L'évincement progressif de celles-ci semble s'opérer de manière plus indirecte que par les pics sur les devantures et les designs de banc découpés pour empêcher les siestes et le flânage. Ainsi la place Émilie Gamelin[224], qui accueille historiquement pauvres et malades depuis le milieu du XIXe par la présence d'hospices, fut en 1996 sujette à un changement de législation, passant du statut de place à celui de parc. En changeant, le statut légal de cette place permit d'en réduire les heures d'ouverture, et ainsi d'empêcher les présences nocturnes[225]. Comme le rappelait la manchette d'un article de presse à ce sujet : « une

---

[223] Ma traduction: "In the context of HIV prevention, substance-abuse treatment, sex work, and homosexuality were all connected to each other by the epidemic in the 1980s, but these connections have become less clear in recent years. In particular, the desire for respectability among certain segments of the gay community has motivated them to distance themselves from drug users and sex workers, who have remained persistently marginal at a time when middle-class homosexuality has become increasingly mainstream"

[224] Du nom d'une religieuse canadienne et figure majeure de la charité montréalaise du milieu du XIXe siècle.

[225] Des actions collectives ont à cette époque été tentées par le mouvement « De la bouffe, pas des bombes » qui organisera, en guise de protestation, un « snack de minuit » dépassant les heures d'ouvertures du parc.

place est ouverte 24 heures sur 24, tandis qu'un parc ferme de minuit à six heures »[226]. Les mesures de fermeture d'espaces publics s'étendront en 2009 à d'autres parcs et squares montréalais présentant des dynamiques de marginalités visibles, et la ville interdira également les chiens et animaux dans deux des principaux parcs où l'itinérance et les usages de drogues étaient les plus présents (Campell et Eid, 2009 :139; Sylvestre, 2008).

Malgré les volontés de plusieurs administrations, dont la ville de Montréal, « d'accompagner les personnes et faciliter la cohabitation sociale dans l'espace public et dans le métro » (Ville de Montréal, 2018), les transformations progressives de ces espaces semblent agir comme des leviers de revitalisation par la régulation des marginalités visibles[227]. Mais dans leur application et leur généralisation à de nombreux autres espaces, ils sous-tendent un phénomène marqué de déplacement des populations marginalisées. Dans son rapport sur le profilage social, le Réseau d'Aide aux Personnes Seules et Itinérantes de Montréal (RAPSIM) axait à ce titre son analyse sur ce « mot clé : déplacement »[228]. Toutefois, la mise en acte de la revitalisation des quartiers ne se résume pas à une superposition de dispositifs législatifs municipaux, ni à la rénovation et

---

L'opération se soldera par l'arrestation de près de 80 personnes. Certaines intenteront ensuite un recours collectif, dont le jugement donnera raison à la ville comme aux manifestants. Voir Myles, B. (2011b). *Montréal est condamnée à verser 195 000 $ à 78 marginaux détenus illégalement*, Le Devoir, 15 septembre 2011.

[226] Myles, B. (2011a). *Place Émilie-Gamelin - Les « robineux » et les « traîneux » intentent un recours collectif*, Le Devoir, 10 février 2011.

[227] Et ainsi à « transformer un no man's land en place publique », comme le titrait alors Le Devoir.
Paré, I. (2018, 9 octobre). « Transformer un «no man's land» en place publique », *Le Devoir*, Récupéré de https://www.ledevoir.com/societe/538599/transformer-un-no-man-s-land-en-place-publique

[228]. Le rapport précisait ainsi : « Parmi les constats, il y a le square Cabot qui, fermé plusieurs mois et ouvert à nouveau en juillet après plusieurs travaux de réaménagement, aurait entraîné des déplacements, notamment dans le sud-ouest de la Ville. De son côté, le parc Émilie-Gamelin se transforme progressivement depuis quelques étés, et il a atteint un nouveau sommet avec la mise en place des Jardins Gamelin à l'été 2015 – avec de nouvelles installations et un bar –. La cohabitation y a été assez bonne, la partie gazonnée étant accessible pour les personnes marginalisées. Toutefois, on rapporte des déplacements, notamment en raison de la fermeture complète du parc pendant plus d'un mois, en avril et mai, qui a eu pour effet de changer les habitudes de fréquentation du lieu de plusieurs personnes. D'autres exemples ont été rapportés, notamment à la suite d'interventions ciblées de la Brigade des espaces publics (BEP) en lien avec les stupéfiants (voir point suivant), la fermeture de Peep shows et du City bar – fréquenté par des personnes trans – dans le Village comme lieux de rassemblement, et on note encore une baisse de l'achalandage à la Place de la Paix. » (RAPSIM, 2016 : 8)

l'embellissement des espaces publics et du bâti. Il ne suffit pas de transformer l'espace, faut-il encore l'occuper.

L'une des formes de cette occupation de l'espace se retrouve dans les nombreuses politiques événementielles dans ces quartiers, et entretient des rapports ambivalents avec les marginalités visibles. L'événement, qu'il soit ponctuel – festival, course automobile, semi-marathon –, ou continu – comme l'installation des Jardins Gamelin –, stimule doublement l'économie parallèle. L'accroissement de l'activité et de la densité de population, propice à la consommation et particulièrement lors d'événements festifs, accroit la demande de produits et constitue en cela des opportunités financières pour les personnes usagères régulières du quartier. Il devient facile si ce n'est de revendre, au moins de faire l'intermédiaire moyennant commission. Les conditions météorologiques influencent également l'économie du milieu. La foule et l'agitation favorisent la charité et l'acte du don, rendant l'option de « faire la quête » beaucoup plus rentable qu'habituellement. « Avoir le bon spot », c'est-à-dire être au bon endroit au bon moment, bien placé par rapport à la foule et aux flux de passants, devient une ressource majeure qu'il faut défendre et affirmer. C'est ainsi ce que soulignait, lors d'un samedi après-midi printanier, un usager venu prendre du matériel de consommation pour quelques jours. Avec son sac à dos et sa pancarte de carton écrite au stylo-feutre, il nous racontait alors comment la cérémonie pour la mort de René Angélil[229] fut, pour lui, une aubaine économique : l'émotion collective semblait avoir significativement augmenté la fréquence et le volume des dons des passants[230]. La revitalisation par l'événementiel s'accompagne également d'une création d'emplois saisonniers, dont certains proposés à des personnes fréquentant les programmes communautaires des alentours. Les règles et objectifs de ses emplois visent d'ailleurs parfois la régulation des marginalités, qui devient alors opérée directement par des individus eux-mêmes issus du milieu. Jean, participant du programme d'implication sociale dans lequel je passerai huit mois, s'y est ainsi fait

[229] Mort en 2016, René Angelil était un chanteur et gérant d'artiste canadien. Accessoirement mari et pygmalion de la chanteuse Céline Dion.
[230] Extrait du carnet de terrain, Site Fixe, mai 2017.

embaucher à durée déterminée. Quand nous en parlons ensemble, il est chargé de soutien à la logistique et à la sécurité du parc. Lors de l'une de nos nombreuses pauses cigarettes, il me raconte son travail et son rapport aux personnes en situation d'itinérance, et les injonctions paradoxales le tiraillant, entre solidarité et loyauté envers des pairs, et intégration dans son emploi :

> Ça se passe mieux avec eux [les itinérants et usagers] qu'avec les boss. […] Je les comprends, ce sont mes amis, mais…j'ai un règlement à respecter. […] Puis les itinérants ils vivent là depuis 10, 15 ans. Le parc, Émilie Gamelin, c'est chez eux. C'est nous [lui et moi, soit ceux qui ne sont pas ou plus itinérants] qui [sommes] chez eux. [Extrait des carnets de terrain, Lisud, août 2017]

Ces événements semblent participer à la réduction des espaces possibles des marginalités visibles, rappelant sans le nommer le concept criminologique de la vitre brisée[231]. Mais si les transitions de *no man's land* en places publiques semblent effectives, elles ne débouchent pas nécessairement sur une amélioration directe des conditions de vie du milieu. C'est ce dont nous faisaient part de nombreux habitués des organismes dans lesquels je faisais mon terrain. L'un d'entre eux, un « ancien » qui disait venir prendre du matériel de consommation depuis plus de 20 ans, nous racontait l'évolution du quartier selon lui : « *ils ont fermé tous les parcs. […] Émilie Gamelin là, ils avaient mis une clôture cet été, y restait plus que quelques bancs. […] Consommer avec des familles et des enfants à côté...* »[232]. Cet été-là, plusieurs promoteurs événementiels clôturèrent le parc et y installèrent des agents de sécurité à l'entrée.

Ces dynamiques, qui prennent place sur plusieurs années voire plusieurs décennies, relèvent de pratiques de division de l'espace public articulée autour d'une « tension entre la géographie de la revitalisation et la géographie de l'itinérance » (Chesnay, Bellot et

---

231 Traduction de *Broken window theory*, qui inverse la vision selon laquelle la criminalité affecte l'espace en avançant qu'au contraire le délabrement de l'espace produit et encourage la criminalité. Voir Kelling, G. et Coles, C. (1998). *Fixing Broken Windows: Restoring Order And Reducing Crime In Our Communities*. New York: Free Press.

232 Carnet de terrain, site fixe, mai 2017.

Sylvestre, 2014)[233]. L'une des mesures représentatives de cette tension spatiale reste aujourd'hui « le quadrilatère », qui relève des conditions de probation et de remise en liberté des personnes marginalisées parmi les plus utilisées et les plus critiquées. Le quadrilatère interdit à la personne contrevenante de se rendre au sein la zone géographique qu'il délimite sous peine de bris de conditions. Ce type de mesure, où l'individu est spatialement banni de la zone où il a généralement commis le délit dont il est accusé, l'écarte des organismes communautaires qu'il fréquente, ceux-ci s'étant justement implantés dans ces quartiers pour aider ces populations – refuges, cliniques juridiques, réduction des méfaits, etc. –, et constitue une forme supplémentaire de pression spatiale :

> La délimitation de conditions spatiales, tels les périmètres de sécurité [quadrilatères], se fait généralement suivant les indications des policiers qui ont identifié des « zones problématiques » ou « quartiers chauds ». Certaines de ces zones sont identifiées à partir des plaintes des résidents du secteur. (Sylvestre, et coll., 2018 : 104)

Les formes et les modes de répression de l'itinérance et des marginalités ne passent pas uniquement, ni parfois directement, par les lois, mais « découlent aussi d'autres formes d'expression du pouvoir de l'État à travers les politiques locales, les changements architecturaux, les revendications politiques, les pratiques discrétionnaires de police, qui sont en retour connecté à la loi » (Sylvestre, 2010)[234]. Les traces et les leviers de la judiciarisation des personnes itinérantes se concentrent et s'opèrent particulièrement « dans l'espace urbain et [produisent] une géographie des pratiques policières répressives. […] la judiciarisation des personnes itinérantes est concentrée dans les quartiers en voie de revitalisation » (Chesnay, Bellot et Sylvestre, 2014).

---

[233] C'est bien ce que dit également *Bilan Général des actions de l'agglomération de Montréal pour lutter contre le profilage racial et le profilage social 2012-2016*. Les secteurs ciblés du pôle d'intervention en itinérance sont les mêmes parcs et squares : « Parc Émilie Gamelin, Square Cabot, Square Viger, Secteur Champ-de-Mars, piétonisation du Village, Parc Fleury-Mesplet, Secteur RUI Hochelaga-Maisonneuve » (SPVM, 2017 : 28).

[234] Ma traduction: "They also depend on other forms of expression of state power expressed through local policies, architectural changes, political demands, police discretion, and policing practices, which in turn have connections to the law."

Je pus également constater régulièrement ce phénomène dès mes premiers mois d'observation à Lisud[235], où les arrestations semblaient se multiplier au parc d'à côté où se concentrent historiquement itinérance, commerce et usages de drogues. Au printemps et à l'automne, la même scène se répète ainsi quotidiennement. Deux, trois, quatre policiers accompagnent un individu menotté au poste de quartier situé à quelques coins de rue. Il semble que souvent, l'individu est un homme de couleur. Derrière la grande baie vitrée du programme Lisud, qui couvrait tout l'angle d'une pièce au croisement d'une des rues les plus passantes de Montréal, les participants et moi-même étions à plusieurs reprises aux premières loges de ces arrestations. Quand par exemple un matin de mai, Dino, un verre de café à la main, remarqua mon étonnement[236]. Non pas tant envers la scène elle-même à laquelle je commençais à m'habituer, mais à sa fréquence ascendante lors des jours précédents. Il me commenta alors à voix haute : « *The walk of shame* »[237]. Tous, participants et intervenantes[238], abondèrent en son sens. Chaque année me disaient-ils, d'abord aux premières fontes des neiges printanières précédant l'enchainement des festivals, courses de formule 1 ou tours de la ville à vélo, puis une seconde fois à la fin de l'automne avant l'arrivée de l'hiver, ont lieu ces phases d'interventions policières ciblées, vues et énoncées comme des moments de « nettoyage » préparant la reprise événementielle de l'espace public[239].

Dans cette « normalisation de la ville » débouchant sur une mise en « concurrence pour l'espace » (Clerval, 2011), les pratiques policières, elles, alternent entre la carotte et le bâton. Qu'elle arrête les personnes usagères de drogues, et elle ne fera parfois que rajouter à la judiciarisation dont elles sont les cibles depuis plusieurs décennies, d'autant

---

235 Voir chapitre 6. *Le « Rise and Fall » de l'implication sociale.*

236 Extrait des carnets de terrain, Lisud, mai 2017.

237 Littéralement *la marche de la honte*, du déshonneur. Lors d'une consultation publique sur le profilage social, une membre d'un organisme du quartier dira ainsi : « Des fois je me demande si c'est pour montrer à d'autres acteurs du secteur qui sont impliquées dans des affaires…*whatever* ».

238 J'emploie ici le féminin, car lors de mes huit mois de terrain dans ce programme, l'ensemble de l'équipe de ce programme était des femmes, contrairement aux participants qui étaient eux très majoritairement des hommes.

239 De ce que je pus constater, à plusieurs reprises ces personnes se présenteront d'ailleurs quelques heures plus tard au site fixe.

plus pour celles dont la situation superpose plusieurs formes de marginalités visibles problématisées. En outre, l'action policière répressive en matière d'usages de drogues n'affecte que peu la demande. Malgré ces orientations, l'action policière de terrain reste vécue comme étant au mieux aléatoire, et ne résout pas les rapports difficiles entre leurs agents et la rue.

Ces tensions sont régulièrement nommées et discutées dans les programmes de réduction des méfaits, et il était fréquent d'entendre dire des usagers, lors de leurs venues au site fixe[240], que les policiers annonçaient qu'ils seraient « *moins sympas envers les consommations de rue ou dans les toilettes une fois les SIS ouverts* »[241]. Un autre, qui consommait dans la ruelle derrière le McDo « *avec un ami très expérimenté* », s'était « *fait interrompre par les flics* » : « *Mon chum [l'expérimenté] leur rappelle qu'ils n'ont pas le droit de nous interrompre, ils doivent attendre après notre buzz*[242]*. Mais ils remettent ça en cause, puis partent et nous laissent finir* ». L'intervenante à côté de moi me dira ensuite que « *soit c'est des nouveaux, soit c'est des zinzins* »[243]. Pour reprendre les termes de Sylvestre, la rue devient alors à la fois un espace de négociation et un espace de répression (2010)[244]. Par exemple quand des policiers verbalisent deux participants d'un programme d'implication sociale, qui « *étaient partis prendre le soleil, avec deux bières et un quart de joint* », en leur expliquant comment « *être plus malins, de partir prendre un café au McDo d'à côté, de le boire, puis de verser leur bière à l'intérieur* », incognitos[245].

Le site fixe où je menais mes observations avait ainsi pour pratique de systématiquement noter l'information relevant du bris de matériel de consommation par un ou une agente de police, et remontée au financeur de ce matériel. Cela revenait à une situation où la

---

240 Voir partie III. « Rendre acceptables les usages de drogues : de l'échange de seringues à l'injection supervisée ».
241 Carnet de terrain, Site Fixe, mai 2017.
242 Littéralement bourdonnement, fait référence aux sensations suivant l'usage d'un produit.
243 Carnet de terrain, Site Fixe, mai 2017.
244 "In the context of disorder policing, the street is both a negotiation field and a repressive space in which dominant groups and private actors impose further restrictions on others" (Sylvestre, 2010).
245 Carnet de terrain, Lisus, programme d'implication sociale, Juin 2017.

sécurité publique détruisait le matériel fourni par la santé publique[246]. Pour les organismes communautaires, agir et aider signifie par conséquent se donner les moyens de contester et de négocier par l'administration de preuves, notamment statistiques. Entre autres en juin 2014, quand la coordinatrice d'un site fixe notait au procès-verbal d'une réunion d'équipe avoir besoin de plus d'informations, et d'une meilleure précision, pour qu'elle puisse discuter avec les services sociocommunautaires de la police :

> « 10. Fouilles de la police : les notes dans le cahier de communication doivent être précises et plus détaillées quand il s'agit d'intervention policière : heures de l'incident, voiture ou identification du policier, nature de l'intervention, description des faits ou des personnes, etc. [La coordo] a besoin de détails pour parler aux Socio-Com de la police » [Archive du Site Fixe, juin 2014].

Et, si des plans d'action ont été pris[247], les pressions sur l'espace n'en restent pas moins le quotidien de ces quartiers. Comme cela me fut expliqué par une travailleuse de rue (voir encadré 2).

Encadré 2. Déplacer les marginalités : les premiers jours d'une travailleuse de rue[248]

Extrait de l'entretien avec une travailleuse de rue (TR), en poste depuis quelques mois, au préalable intervenante en site fixe puis SIS pendant plusieurs années.
Sérieux je sais pas où ils veulent mettre les gens, c'est mon grand questionnement avec ce quartier-là. Quand j'avais 18 ans et que je débarquais [en centre-ville, y'avait] des gens assis tout le long [de la rue]. C'était vivant de gens qui occupaient l'espace public. [Aujourd'hui], y'a tellement de travaux, même en tant que TR je trouve plus d'espace où m'assoir. Pour avoir été aux tables Émilie Gamelin[249], l'objectif c'était que la population se réapproprie le parc. [Pour] certaines personnes [des tables et du quartier], l'objectif était de partager l'espace avec les populations qui sont là. Ils disent ça, mais après trouvent les manières de ramener la police chaque jour. Puis ils disent "ça marche, ça leur fait peur" et puis restent dans le discours qu'ils veulent que ces gens-là s'en aillent. Mais où? Je comprends pas où on est supposé les mettre ces gens-là. […]

246 Extrait du carnet de terrain, Site Fixe, mai 2017.
247 Ce qui est d'ailleurs en partie reconnu par le service de police la ville de Montréal (SPVM), qui s'est doté de deux plans stratégiques « pour prévenir le profilage social et racial » (2012 ; 2018) et d'un autre pour les personnes en situation de crise ou de trouble de santé mentale (2013).
248 Entretien 27, Mélina, travailleuse de rue.
249 Fait ici référence à une table de concertation regroupant différents acteurs – communautaires, représentant de la ville, riverains, police, etc. – dans un but de gestion concertée du secteur.

Aujourd'hui, une partie du milieu aurait tendance à migrer vers l'ouest de la ville, là où la pression policière serait moins forte, mais la densité d'organismes communautaires aussi nettement plus faible.
Y'en a quand même qui restent ici. Y'a Champs de mars où les gens vont, mais c'est toléré. Avant c'était Viger, mais y'a eu des travaux. Faque là y ont bougé à champs de mars, y'a même eu une toilette publique en plastique...
Aujourd'hui, les tentes du champ de mars se font rares. L'affaire c'est qu'ils font le ménage deux fois par semaine. Le monde de la ville [vient] deux fois par semaine, toujours les mêmes jours aux mêmes heures, c'est les mercredis pis les vendredis. Faque si les mercredis pis les vendredis t'es pas assis sur ton matelas avec tes sacs dans tes bras ils crissent tout à la poubelle. Faque une semaine je passe y'a 25 matelas, j'passe deux jours après, y'en reste 4. […] Parce que les gens à 8h le matin qui consomment du smack[250], ils sont malades là. Sont partis se trouver de l'argent ou se trouver de la dope. De toute façon du smack y'en a juste le matin tôt. Les vendeurs y'en a pas plus tard. Quelque chose que je me faisais dire par les consommateurs en SIS : « Moi je suis malade. Le premier hit de la journée c'est le matin, c'est pas à 3h de l'après-midi. »

Dans le quartier, c'est comme une joke la police. La police va à Champs de mars, les gens vont à Émilie Gamelin. Ils se promènent. Ils décident « là y'a trop de plaintes à Émilie Gamelin », ils s'en vont là. « Là y'a trop de plaintes au McDonald »...Pendant 2 semaines y'avait tout le temps, tout à coup, une police qui passait. Mais pas un char qui passait, ça y'en a tout le temps. À pied. Qui s'en allait parler aux gens qui s'injectaient derrière. Tout l'été j'ai jamais vu ça puis tout à coup...Ça marche par plainte. Plaintes des commerçants : « let's go, on va faire notre job ».

Là ils sont dans une espèce de projet de cleaner[251] toutes les dealers d'Émilie Gamelin. Fait qu'apparemment si n'importe qui...n'importe qui qui fait des échanges et de la vente. Mais après ça c'est un peu ça le monde à Émilie Gamelin. Woops! ça a une petite passe d'argent, ça va s'acheter 60 pièces de crack je sais pas, et ça va le revendre à des amis. Ça fait 5 pièces, un petit peu d'argent, puis le monde va se racheter une puff[252]. Le monde y vive...Y'a pas de gros dealer, c'est tout du monde qui survit de même, en se vendant des trucs.

Là ça à l'air que l'objectif en ce moment c'est de sévir. La police, le projet, je sais pas trop. "Sévir", c'est beau hein? […] On en parlait dans la dernière réunion TR. Ils sont cachés dans l'hôtel des gouverneurs, ils se prennent une chambre, pis quand ils en ont assez, ils disent go. Pis là ils mettent tout le monde quadrilatère. Fait qu'imagine tous les organismes communautaires sont ici, les TR [aussi]. Fait que là ils ramassent tout le monde. Pis ils vont dire que c'est dans l'objectif d'arrêter les dealers. Sauf que comme je t'ai dit comme tout le monde fait du petit deal, ben là t'arrête tout le monde. Mais t'arrête

[250] Argot pour héroïne.
[251] Anglicisme pour « nettoyer ».
[252] Puff, ici en référence au fait de fumer du crack. Prendre une puff signifie prendre une bouffée.

des gens qui ont besoin d'aller dans les organismes communautaires.

De plus, si nous avons déjà dit que les pratiques d'arrestations menées par la sécurité publique n'avaient que peu d'effets sur la demande de drogues, elles n'en ont parfois qu'aussi peu sur l'offre. En effet, les grosses opérations ne sont pas non plus sans conséquence sur le milieu, mais, plus que de l'éteindre, elles participent parfois plus à le transformer. Ainsi semble-t-il en être de l'opération québécoise SharQc. Mise en place en 2009, elle visait le démantèlement des *Hells Angels*. Ceux-ci étant notoirement reconnus comme les principaux fournisseurs de cocaïne de la région. L'opération a, selon plusieurs personnes du milieu, significativement transformé le paysage des usages de drogues à Montréal :

> C : Quand la police fait des frappes, des grosses opérations. […] Je te parle de l'opération SharQc[253]. Elle a été marquante. T'as déjà lu sur l'opération SharQc?
> R : Ouai.
> C : Si tu regardes les données de consommation de la coke[254] versus les opiacés médicamenteux voire les Dilo[255], tu remarqueras que c'est la même année. Ouai c'est fou t'as déjà vu?
> R : Non.
> C : Si tu regardes les données… puis la partition du crack aussi. Même année. […] Super intéressant de voir quand t'as une opération spéciale comme ça l'impact que ça a sur les modes de consommation des gens. Sur le coup tu te dis : beh! Ils consommaient tous de la coke, puis ils se shootaient [de l'héroïne] à côté. Là ils fument du crack. Ils s'injectent plus, ils fument. […] On a eu un marché incroyable au niveau des opiacés. Et c'est là que ça a commencé. À la fin des années 2000 là, le McDonald au [*adresse*]…il s'appelait le McDilo. [Entretien 21, Lucie, coordinatrice clinique]

[253] L'opération SharQc (2009) est une opération policière québécoise de grande ampleur visant l'éradication des Hells Angels. Richer, I. (2019). *SharQc, le requin qui ne fait plus peur aux Hells*, Radio Canada, 14 avril 2019.
[254] Pour cocaïne.
[255] Pour Dilaudid, dérivé de la morphine (famille des opiacés), utilisé et prescrit comme substitution d'autres opiacés comme l'héroïne.

L'action policière, plus que de les supprimer, transforme les milieux de la consommation et de la vente de drogues, les marchés, les produits, les prix, les chaines d'approvisionnements et ceux qui les administrent (Werle et Zedillo, 2018). Comme le notait Bourgois dans son article *Une nuit dans une « shooting gallery. Enquête sur le commerce de la drogue à East Harlem* : « Il n'y a que les perdants les plus "durs" pour ne pas trouver à se faire embaucher dans l'économie de la rue actuellement, étant donné le marché artificiellement réduit dont disposent les revendeurs depuis que les médias et les politiciens américains ont "découvert" le problème de la drogue, la multiplication des rafles de police ayant eu pour effet de faire monter en flèche les salaires et les profits des dealers » (1992 : 62).

3.3. Réduction des méfaits 101

Le premier programme en réduction des méfaits à Montréal fut le tout premier site d'échange de seringue d'Amérique du Nord, au tournant des années 1990 et de la reconnaissance de l'injection comme pratique à risque transmissif du VIH. À l'époque encore un projet pilote, ce site fut tout d'abord démarré par un CLSC[256] à la suite d'une première étude de faisabilité. Parmi les tout premiers employé.es de ce qui n'était alors pas encore un organisme communautaire, mais un projet « *payé par le CLSC, avec grilles salaires CLSC, et employé.es CLSC* », celle qui deviendra quelques années plus tard l'une des premières directrices d'un organisme en réduction des méfaits me raconte les « *balbutiements* »[257] de cette époque du début au milieu des années 1990. C'est dans cette période-là que la plupart des organismes verront le jour et s'incorporeront en organismes à but non lucratif. Son arrivée sur le projet pilote s'accompagnait d'une demande d'entrer en contact avec une population inconnue, car peu de données concernaient alors l'injection de drogues et plus généralement les usages de drogues : « *c'était d'entrer en contact*

[256] Pour Centre Local de services communautaires. Voir glossaire.
[257] Extrait entretien 8, Jeanne, ancienne direction d'un organisme communautaire.

avec une population inconnue de beaucoup de monde, que ça soit les CLSC…tout le monde ». Si l'injection faisait partie des pratiques contagieuses, l'ampleur de la consommation à Montréal était beaucoup moins connue, de même que le nombre des usagers. « *La journée c'est sûr que tu voyais les itinérants quêter. Mais sinon les toxicomanes qui s'injectaient [ils arrivaient d']out of nowhere...Ça nous a permis [de voir] qu'il y avait quand même beaucoup de monde. Et puis c'était des gens qui prenaient des risques absolument terribles...les pharmacies ne donnaient pas de matériel à ce moment-là*[258] ».

Le contact avec leur population cible se fit selon elle très vite, et plutôt facilement : « *le contact n'était pas si difficile à prendre. C'étaient des gens qui avaient besoin de parler* ». Mais, ce qui semblait importer surtout pour que le programme continue, c'était d'estimer le nombre de seringues. « *À ce moment-là on était très isolés. On était un espace à part, de nuit. […] On était vraiment un peu laissés à nous-mêmes. Ce qui intéressait, c'était combien de seringues on donnait, savoir un peu le matériel. Et c'était énorme. Les visites, les chiffres...300 par nuit. Tout le monde était effaré de voir qu'il y avait autant d'utilisateurs. […] En plus on trainait la population trans genre* » qui fréquentait un café non loin. Le quartier dans lequel opère l'organisme est aujourd'hui saturé d'intervenant.es de toutes sortes. Travailleurs de rue, messagers de rue, médiateurs sociaux, le nombre et la diversité des professionnel.les du travail sur autrui investissant ces espaces vont croissant, tout comme les organisations les y dépêchant.

> « On est énormément dans le quartier, t'en as oublié plein. […] Des gens qui vont dans la rue, c'est pas toujours du [travail de rue], y'a du *outreach*, ou y'en a que les populations qui sont vraiment cibles, comme le travail du sexe. Fait que des fois je croise un ostie de paquet de monde. Mais en même temps c'est parce qu'ils sont tous ici [les itinérants]. Sauf que...faut juste faire attention de pas...de là l'importance de pas aller vers les gens trop. […]. C'est plus simple pour les gens que je connais du SIS. Y'en a je sais que s'ils croisent mon regard ils vont me parler. Ça c'est différent. Mais aller vers les gens, tu sais pas ça fait combien de gens qu'ils voient aujourd'hui… » [Entretien 27, Mélina, travailleuse de rue]

[258] L'un des pharmaciens en poste sur le conseil d'administration sera à l'origine des demandes d'accessibilité du matériel en pharmacie, principalement seringues et garrots.

À l'hiver 2017, quelques semaines après avoir commencé mon terrain dans l'organisme, je reçois une formation présentée à chaque nouvel employé, *l'Aiguilleur 101*[259]. Pendant environ une heure et demie, une intervenante du site fixe d'échange de seringues, parmi les plus anciennes et accompagnée d'une stagiaire, m'expliqueront les bases de l'évolution de l'organisme, de sa « *couleur* », et des enjeux du milieu.

> Camélia, intervenante : Au début, on échangeait les seringues 1 pour 1. Ou même on donnait les seringues tout court, sans avoir de système de récupération systématique[260]. Maintenant on en donne tout court. […]. Le Site fixe [d'échange de seringues] est ouvert de 16h à 4h00 du matin. 7j7 avec deux jours fériés annuels : 25 décembre et 1er janvier. Y'a comme un relai entre [nous] la nuit et [un autre organisme de réduction des méfaits] le jour. On a des soins infirmiers quatre soirs par semaine. Ils font dépistages [de l'hépatite C] et pap tests[261].

Les services et programmes de l'organisme sont nombreux et variés. D'un seul site fixe d'échange de seringues à ses débuts, l'organisme comprend désormais plusieurs programmes. Une organisation du milieu trans, devenue « *groupe politique d'intervention et de revendication* », dont les spécificités tendent à lui échapper ; « *même nous on est un peu perdu* ». L'organisme participe également, en partenariat, à un programme de Cirque « *social* », dont le gros du recrutement se fait à partir d'un des organismes partenaires. La participation est maintenant divisée en deux tranches d'âges, séparant les 18 à 35 ans des 35 ans et plus. Il y avait selon elle, « *une trop grande mixité [qui] ramenait de vieux souvenirs d'attouchements ou de maltraitance à certains jeunes qui se retrouvaient dans une proximité physique avec des plus vieux* ». « *On a aussi un groupe de pairs* », lui aussi géré en partenariat, et auquel « *tu peux être engagé si tu as moins de 30 ans* ».

Au site fixe, dispositif fondateur de la réduction des méfaits, « *ce sont majoritairement des hommes de plus de 30 ans qui viennent* », mais pas exclusivement. Plusieurs sites fixes existent sur l'île de Montréal, dont les « *grosses inégalités de fréquentation* » entre eux s'expliqueraient

---

259 Extrait du carnet de terrain, l'Aiguilleur 101, mars 2017.
260 Il y a de multiples sortes de bacs de récupération de seringues, allant des petits noirs et discrets pouvant en accueillir une dizaine, aux gros volumes de plusieurs dizaines de litres.
261 Test pour le cancer de l'utérus.

principalement par le positionnement géographique des organismes. Ceux les plus proches des espaces de consommation les plus importants étant par ailleurs les plus fréquentés et distribuant le plus de matériel de consommation.

Le matériel distribué, venant à la pièce ou en kit, est « *pour la plupart payés par la santé publique* »[262]. Tout n'est cependant pas pris en charge dans ces ententes, dont certains condoms. Certaines seringues ne le sont pas non plus tout comme, pendant des années, le matériel nécessaire à la consommation de crack[263] et au *crystal meth*. En somme, les organismes distribuent plus de choses que ce pour quoi ils sont financés et, dans le cas des kits de consommation de crack, les intervenant.es brisent eux-mêmes des bâtonnets à brochettes, en bois, pour les adapter. Enfin, de la vitamine C est disponible pour 25 cents le paquet, et « *qui est mieux que le vinaigre pour certaines consos* »[264]. Elle non plus, ne rentre pas dans les ententes de financement avec la santé publique.

Si le dépistage pour le virus de l'hépatite C (VHC) est encore proposé, et fait d'ailleurs partie d'un projet à part entière, les *pap tests* ne se font plus vraiment : « *on a arrêté, beaucoup plus de santé mentale qui venait, mais qui avait pas de problème de toxicomanie ou de TDS*[265] ». Selon elle la santé mentale, c'est-à-dire ici surtout les personnes qui présentent un trouble visible du comportement, apparait surtout plus saillante dans leur quotidien du fait des fermetures des autres services, et « *[on] se retrouverait à accueillir tout le monde. Mais donc ça suppose une prise de contact pour savoir si oui ou non la personne consomme* ».

Ni elle, intervenante dans l'organisme depuis plus de quinze ans, ni la stagiaire ne sont certaines des causes de la hausse ressentie des problèmes de santé mentale. Elle tentera une réponse à ma deuxième relance au fil de la discussion, ostensiblement mal à l'aise. Trois choses, selon elle, l'expliqueraient. Premièrement, la « *diminution générale* » des

---

[262] Via la mesure 12.1 de prévention des ITSS.
[263] Qui comprend un tube en verre, un bâton dit « *push* », des « *screens* » en cuivre jouant le rôle de filtres et parfois des embouts individuels pour ne partager sa consommation sans partager sa salive.
[264] La vitamine C sert d'acidifiant et permet de diluer la substance et de faciliter son injection.
[265] Travail du sexe.

subventions d'organismes, occasionnant la fermeture de nombres d'entre eux. Puis, un désenchantement général « *du monde* »[266], qui serait « *découragé* ». Enfin, les évolutions des produits sur le marché seraient le troisième élément important, marqué par l'augmentation des « *produits de synthèse cheap*[267] ». Ainsi, « *la dope change aussi* ». « *Montréal c'est exceptionnel, c'est la ville de stimulant* », reprenant une expression que j'entendrai parfois de Montréal comme une « *montagne de poudre* », en référence au Mont-Royal au cœur de la ville et à la forme usuelle de la cocaïne, en poudre blanche. Toutefois les produits de synthèse ne seraient pas les seuls changements touchant le « *milieu de la conso* ». La consommation de *crystal meth*[268] serait en hausse, notamment dans les **«** *milieux gais et TDS* », « *car c'est une drogue très sexe* »[269]. Enfin, il y aurait « *beaucoup de fermetures [d'organismes] dans l'ouest de l'île* », augmentant en partie leur charge de travail.

Pour l'intervenante le quartier change, de même que la rue. La plupart de ses remarques seront appuyées et renchéries par la stagiaire, me donnant l'impression que ces informations font partie des bases de la culture organisationnelle du site fixe, voire de l'organisme. Malgré ces transformations, l'organisme tend à aujourd'hui avoir de bonnes relations avec les acteurs locaux. Les rapports sont bons avec l'Université proche, en tout cas « *les profs qui viennent apporter les restes de leur buffet de retraite pour les personnes usagères* ». Les policiers du poste de quartier « *sont sympas* », surtout les équipes de « *crise suicidaire* ». La police en civil leur pose plus de problèmes, notamment indirectement via les plaintes et les histoires des personnes usagères fréquentant leurs « *services* ».

Pendant cette formation, l'intervenante me rappelle ensuite quelques règles générales données aux usagers, dont celle qui veut que l'on ne parle pas ni ne négocie sa

---

[266] C'est-à-dire des gens, ici des gens en général comme ceux de la rue.
[267] Pas cher, bon marché, ici dans le sens de mauvaise qualité.
[268] Méthamphétamine sous forme de petit cristal translucide rappelant le verre. Une fois consommée décuple généralement la confiance en soi, produit une euphorie et augmente sensiblement la libido tout en diminuant fatigue, et faim.
[269] Pratique aujourd'hui cible de politiques publiques, et catégorisée dans le cadre de pratiques gaies comme du *Chemsex*, pour *chemical sex*. En français, le plus souvent appelé « sexe sous drogues ». Voir par exemple Grégoire, M. (2016). « Slam, chemsex et addiction sexuelle ». *Psychotropes*, Vol. 22(3), pp. 83-96.

consommation dans les locaux entre usagers. Cela peut s'apparenter à « *du deal* », et plus souvent que non « *créer de la chicane*[270] ». D'autres sujets sont dits « *tabous* », comme la religion et la politique, car « *ça crée des conflits* ». Nous concluons alors la formation sur une phrase très éclairante de la culture organisationnelle : « *j'échangerais 1 million d'opiomanes et 500.000 cocaïnomanes pour un soulon. Le pire, c'est l'alcool* ».

L'organisme, comme beaucoup d'autres de ce secteur, articule ainsi ses activités autour de plusieurs espaces distincts, et est bien loin de limiter son investissement de la réduction des méfaits à la distribution de matériel de consommation et à l'intervention en site fixe. Si la mission principale de la réduction des méfaits est la prévention des ITSS, l'envers de cette mission travaille sur l'ensemble des causes et conséquences sociales des usages de drogues et des dynamiques de la rue. Ainsi, pour la directrice de l'organisme, l'aspect social de la réduction des méfaits, « *ça fait partie [de notre mission]. La première phrase de notre mission est en lien avec la prévention. La deuxième phrase est en lien avec les personnes qu'on rejoint, et à la fois la défense de droits, puis l'action citoyenne. Puis le bien-être global des personnes* ». Ce bien-être global et l'action citoyenne passent par d'autres programmes, parallèles au site fixe. « *Nous comme groupe c'est sûr que ce qu'on souhaiterait, c'est d'être reconnu pour l'ensemble de notre mission. Pis en fait l'approche de RDM, c'est une approche qui inclut à la fois la santé et le social. C'est intrinsèque, y'a pas de soi l'un soit l'autre. On se doit d'inclure l'ensemble des composantes sociales si on veut agir sur les inégalités de la santé. Ça va avec* ».

3.4. Les organismes communautaires et la gestion des problèmes sociaux : investir les espaces en nettoyant les traces

Les organismes communautaires, s'ils sont dits « *essentiels dans l'offre de services à Montréal et [qu'ils] occupent une large part dans l'ensemble des actions de prévention de l'itinérance et de sortie de la rue* » (Ville de Montréal, 2018), sont régulièrement confrontés aux limites de leur

[270] De la zizanie, des embrouilles.

légitimité dans la construction des politiques publiques, leur planification. Et restent, pour beaucoup, confortés dans un rôle de production de services, de partenaire exécutant[271]. Leur utilité et leur raison d'être, notamment lorsqu'il s'agit d'amoindrir la judiciarisation des personnes itinérantes, restent continuellement à prouver. Présents sur les tables de quartier et de concertation et recevant des demandes des acteurs politiques locaux pour prendre en charge la rue, ils doivent parfois composer avec des demandes de réveiller et de décaler les gens le matin. La crainte, souvent, est de « surinvestir les espaces » d'intervenant et de sollicitations. C'est par exemple ce qui fut discuté lors d'une réunion d'un comité de gestion de l'Aiguilleur, regroupant ses différentes coordinations et directions, à la suite de la demande de la table de concertation du parc avoisinant d'intervenir tôt le matin, avant l'ouverture du lieu au public et le démarrage des activités. Au final, ce qui leur était demandé était d'intervenir pour réveiller les personnes, voire les déplacer. La réponse de l'Aiguilleur fut systématiquement à l'ordre du jour des comités de gestion auxquels j'ai pu assister, et mainte fois reportée.

> Coordo1 : Attention à ne pas surinvestir les espaces…Ne pas faire comme à [d'autres parc]. Tout [les organismes communautaires] avait eu des sous. On était douze avec de la limonade, douze avec des ballons…On a surinvesti un espace six mois de temps, et après ça y'avait [plus personne].
> Coordo2 : [Pour ce parc], peut-être que de 7h à 9h [du matin], c'est le seul moment où ils sont tranquilles. Cohabiter c'est aussi ça. C'est pas juste « suranimer » les personnes.
> Direction : Sous couvert de cohabitation, c'est ça qu'on fait. […] Ils parlent déjà de contrôler les toilettes : heures d'ouverture, caméra autour, la rendre payante...
> Coordo3 : Même pas un mois qu'elle est là, la toilette! Elles s'ouvrent automatiquement au bout de dix ou douze minutes, ils parlent de détecteur de non-mouvement. *Ce qui permet de détecter potentiellement les problèmes de surdoses de drogues.*
> [Carnet de terrain, comité de gestion, juillet 2018]

Les organismes communautaires sont ainsi à la fois témoins, acteurs et traces de ces dynamiques urbaines, du phénomène de gentrification, et du déplacement tant des

[271] Ce qui ne veut pas dire que le communautaire se limite à de l'exécution pour autant. Sur les rapports de pouvoir et les modes de résistances du communautaire, voire Partie IV. « Les organismes communautaires en réduction des méfaits et la maitrise de leurs conditions (re)production ».

populations marginalisées que des problèmes publics qu'elles sont censées incarner. Ils doivent, pour cela, constamment essayer d'investir les espaces de négociations et de décisions[272], se poser en médiateurs entre la rue et les riverains[273], et participer à effacer les traces physiques de la consommation de rue. La plupart des organismes en réduction des méfaits organisent à cet effet, au printemps et à l'automne, des « blitz de ramassages de seringues ». Systématiquement cités dans les rapports d'activités, et souvent accompagnés d'un chiffrage du nombre de seringues et de pipes à crack ramassées, les résultats de ces blitz servent également à chiffrer l'action des organisations, et à actualiser leurs besoins de financement en SIS et en travail de rue. Le chiffre, ce faisant, devient un des indicateurs de la taille de leur communauté, et de l'ampleur de leur nécessité.

Rares moments où les bénévoles sont encore acceptés, dont une bonne part de partenaires[274], ces blitz d'une après-midi s'appuient sur plusieurs équipes de ramasseurs, chacune menée par un travailleur de rue ou un pair aidant connaissant le milieu et le quartier. Ils servent, selon les mots d'un des pairs assurant la démonstration de ramassage sécuritaire de seringue avant le départ, à « *rassurer les citoyens et leur montrer qu'on est là et qu'on le fait* »[275]. Équipés de balais et de pinces à viande en aluminium, les participants de ces blitz arpentent les ruelles et les recoins des quartiers des organismes à la recherche « *des coins à champignons* »[276] présentant des restes de consommation, principalement les seringues, les bouchons des capsules d'eau et les cuillères servant à assurer l'injectabilité des produits, et les pipes à crack. Parfois, un drapeau sera planté pour montrer aux habitants du quartier le passage de l'équipe.

---

272 Voir partie IV. « Les organismes et la maitrise de leurs conditions (re)production ».

273 L'implantation des SIS, projet à faible acceptabilité sociale, nécessitera avant et après son ouverture un significatif travail de médiation avec les riverains. Avec par exemple le cas d'un SIS, dont la proximité avec un « corridor scolaire » posait de nombreux problèmes auprès tant des parents d'élèves que des commerçants du quartier.

274 Assureurs, syndicats, autres organismes, délégation de l'université, etc.

275 Carnet de terrain, Blitz B, avril 2017.

276 Selon les mots d'un des intervenants auprès duquel je participerai à mon premier Blitz. Carnet de terrain, Blitz A, avril 2017.

Ces activités de nettoyages sont aussi parfois au cœur de programme d'employabilité et, ce faisant, des modes de réinsertion par le travail proposé aux personnes usagères de drogues[277]. Lisud annoncera par exemple ses propres chiffres dans le rapport d'activité de l'organisme : « *Volet préemployabilité. Nous avons effectué deux contrats de nettoyage de terrain, ce qui nous a permis de ramasser près de 7 800 seringues. Les participants de [Lisud] sont toujours volontaires pour effectuer ce genre de travail* »[278]. Ces activités ne sont pas pour autant sans risques ni coûts tant pour le personnel que pour les personnes usagères de drogues et participent, d'une certaine manière, d'une politique de l'intégration par la confrontation (voir encadré 3).

Encadré 3. Nettoyer les traces de son milieu

Jeanne, intervenante à Lisud, me raconte une de ses anciennes missions de travail, qui consistait à ramasser et nettoyer chaque matin le square Viger, accompagnée d'un des participants de son programme. Le nettoyage du square fut d'abord comptabilisé comme une « implication sociale » – ouvrant accès à certaines ressources du programme d'implication sociale –, puis rémunéré comme « action communautaire ».

Jeanne : Avant nos actions communautaires, c'était Viger. On... c'était l'AIS[279] qui s'occupait de t'ça, donc y prenait une personne qui était là sur l'heure, à la journée pis y s'en allait faire le ménage du carré Viger, donc ramasser des seringues, des choses comme ça. Mais pour une personne qui est dans la consommation ou qui a déjà consommé, ça peut être difficile d'être confronté à c'te réalité-là à tous les jours, t'sais. Déjà que tu travailles avec des gens que tu connais de, de ta consommation pis déjà que, bin là, tu t'en vas ramasser des *cups*, des stéricups[MD] avec des fois du, du restant à l'intérieur, ça donne des *craving*[280]. Pis même les participants… Moi j'ai fait le carré Viger, j'faisais le carré Viger du mardi au vendredi, j'arrivais j'm'en allais directement à Viger là, avec un participant, c'était nos actions communautaires. J'avais des participants qui *feelaient* pas pis moi j'leur disais « si tu *feel* pas tu me le dis pis on s'en va ».

[…]

R : Qu'est-ce que vous en faisiez des, des restants que vous ramassiez ?

Jeanne : Ça allait tout dans la poubelle. […] Pis j'avais des .... J'pense que la fois que ça m'a le plus marqué, aller au carré Viger, c'tait avec [un participant de Lisud] qui, qui est toujours participant. Pis c'était, c'était lui qui était là le matin, pis j'avais tout le temps le même discours. À chaque matin, à chaque participant, même si ça faisait dix fois qu'il revenait, même si ça faisait... qu'y'était habitué, j'leur disait « si y'arrive quoi que ce soit, si tu *feel* pas, si, si tu te sens pas à l'aise, tu me le dis, si tu veux pas ramasser de seringue, tu me le dis

[277] C'était le cas de Lisud, auxquels s'intéressent les prochains chapitres.
[278] Rapport d'activité l'Aiguilleur, 2016.
[279] Pour Agent d'implication sociale, l'un des anciens termes pour désigner un poste salarié de pair aidant.
[280] Renvoie au sentiment de manque.

aussi pis on revient à [l'organisme] ».
Pis y vont quand même être payés parce que c'est quand même des émotions, pis moi j'veux pas les mettre en danger. Pis à c'te moment-là j'ai fait le même discours, on a travaillé comme une demi-heure. Pis là y'est venu me voir pis y m'a dit « là j'suis pu capable, là, j'me suis forcé pendant une demi-heure pis j'arrête pas de voir des seringues, des *wash*[281] pis toute pis j'suis vraiment pu capable j'ai la *shakette*[282] ». Là j'fais comme « t'aurais dû me le dire avant, mais c'est bon on s'en va immédiatement », t'sais. Pis j'pense que c'est une des seules personnes à me, à me l'avoir dit qu'il *feelait* pas. T'sais parce que, a' mettons j'pense à [un autre participant du programme], lui y'aurait une grande fierté d'aller ramasser ça pis de, t'sais, de faire un peu le ménage de c'que les gens faisaient, de c'que des gens, euh... laissaient traîner pis toute. C'était comme... […] Fait que les gens déféquaient là, les gens urinaient là, ça sentait vraiment fort.
R : J'me doute bien.
C : Mais j'leur obligeais pas à y aller, mais moi j'y allais. Pis [un participant du programme] un moment donné y m'dit, y m'dit comme là... y m'appelait Matante, là... ah « Matante, c'est vraiment dégueulasse, j'sais même pas comment tu fais, moi j'suis gens à 10 pieds de c't'endroit-là pis genre ça m'donne, ça m'donne mal au cœur là ». […] Parce que y'avait quand même beaucoup de seringues qui traînaient à c'te place-là, fait que moi j'y allais par, bin, par souci de, de propreté, mais j'obligeais pas des gens à y aller non plus, là.

Les organismes communautaires œuvrant en réduction des méfaits, semblent participent ainsi aux dynamiques de normalisation de l'espace public, et ce, d'au moins trois manières. Les deux premières, que nous avons tenté d'étayer plus haut, relèvent d'une intervention directe sur l'espace : par une intervention sur les personnes dans la rue, et par une intervention sur les traces urbaines des marginalités visibles, dont les blitz de ramassage de seringue sont une illustration.

La troisième manière relève, elle, plus directement de leur intervention au sein des programmes et des organismes, par d'une part la mise en avant de comportements sécuritaires, mais aussi par une action sur les formes de citoyennetés et d'intégration de leurs publics. Ils participent à faciliter le sortir de la rue, ou plutôt de l'espace public, en redonnant des accroches administratives, un travail, un logement, des thérapies. En ce

[281] Les *wash* font référence aux restants de drogues dans le matériel d'une première injection, qui peuvent être utilisés pour une nouvelle consommation. Par exemple, en récupérant le fond d'une cuillère ou d'un filtre.
[282] Signifie trembler, littéralement « avoir la tremblote ».

qu'elles participent de l'ensemble des pièces du réseau de régulation et de première ligne, les questions du temps et de l'espace possibles de l'intervention deviennent alors centrales, tout comme celles des « retours à la conventionalité » offerte ou permise par les organismes (Caïata Zufferey, 2006).

CHAPITRE 6. LE « RISE AND FALL » DE L'IMPLICATION SOCIALE

Dans ce chapitre et les deux suivants, nous analysons l'évolution de Lisud, le programme d'implication sociale pour personnes usagères de drogues[283] de l'organisme l'Aiguilleur. Dans ses formulations officielles, Lisud se veut un espace de rencontre, d'éducation populaire, de décisions collectives voire de mobilisation pour personnes usagères de drogues. En essayant de donner une place, un collectif, et le support nécessaire à son développement et son appropriation, Lisud cherche de manière générale à améliorer les conditions de vie des personnes, et à favoriser leur participation citoyenne.

En quelques années, Lisud est passé de programme central dans l'organisme, à ce qui est aujourd'hui comparé à une garderie, ou à un centre de jour où tout ce que l'on fait est de s'assoir dans un canapé. Après avoir abordé ses origines et ses objectifs premiers, nous montrons comment son fonctionnement, tout comme le sens que la plupart des acteurs lui attribuaient – intervenantes, participants[284], équipe de direction –, a en quelques années périclité des suites de l'arrêt d'un projet de travail à la journée administré par Lisud et ses participants. En effet, ce projet était en bonne partie ce qui faisait tenir

---

283 Par souci d'alléger le texte tout en gardant l'esprit du nom d'origine, je me réfèrerai à ce programme sous le nom de Lisud, pour « Lieu d'implication sociale et d'éducation populaire pour personnes usagères de drogues ».

284 Comme précisé dans une note de bas de page du précédent chapitre, j'emploie ici le féminin « intervenantes » et le masculin « participants », car lors de mes huit mois de terrain dans ce programme, l'ensemble de l'équipe de ce programme était des femmes, contrairement aux participants qui étaient très majoritairement des hommes. Cela semble cohérent avec d'autres recherches soulignant ces espaces comme étant majoritairement masculins (Perrin et coll., 2020). Au-delà de cette précision en termes de convention d'écriture, cette organisation de professionnelles/usagers pose question. Si cela n'est pas l'objet de cette recherche, ces relations de travail du care au féminin envers des déviances au masculin mériteraient sans aucun doute d'être approfondies, notamment en termes de travail émotionnel (Hochschild, 2017).

l'ensemble de Lisud, et permettait une plus grande implication des personnes usagères du programme dans les décisions qui en concernait ses moyens comme ses fins.

6.1. Naissance de Lisud : découvrir les consommateurs de cocaïne par injection

Mis sur pied dans la première moitié des années 2000, soit près de quinze ans après l'ouverture du premier site d'échange de seringue de Montréal et d'Amérique du Nord, *Lisud* a été créé avec pour objectif d'étendre les messages concernant la réduction des méfaits à une population qui n'avait alors que peu accès à des produits de substitution. Selon la coordinatrice clinique de l'organisme, le programme a émergé dans un contexte où il n'y avait pas de réponse médicale à la cocaïne, contrairement à l'héroïne[285], et alors même que « *70% des consommateurs [à Montréal s'en injectaient] […] quand dans le reste du monde c'était de l'héroïne* », en faisant par là une quasi-exception mondiale, avec l'Australie. En effet, si Montréal fut reconnue comme une plaque tournante majeure de la vente d'héroïne au Canada (Senez, 1999, cité par Schneeberger, 1999), elle est aujourd'hui surtout connue pour être une ville où la consommation de cocaïne, par injection comme inhalation, est historiquement bien supérieure à la consommation d'opiacés comme l'héroïne (Chevalier et Charland, 1999).

Devant cette population aux pratiques et à la situation alors peu connue des autorités et des programmes de réductions des méfaits, un comité de travail rassemblant un organisme communautaire, ministères de la Santé, et administrations de santé est mis sur pied. D'une recherche exploratoire, le projet deviendra ensuite un programme administré par l'organisme communautaire :

[285] Contrairement aux opiacés pour lesquelles la méthadone a été développée comme moyen de substitution.

> Ça c'était une démarche...du ministère qui avait mandaté un comité de travail. Avec [un centre de traitement des dépendances], y'avait le docteur [X]. Et puis on était [le seul organisme communautaire] à avoir été invité. Et puis y'avait une recherche de littérature sur la cocaïne. Plus au niveau des consommateurs de cocaïne. Puis après tout ce travail qui avait été fait en comité [on disait :] « ça peut pas être ailleurs [que dans notre organisme], dans le communautaire ». Et donc ça a été financé par Santé Canada au départ, comme un projet de recherche. [Extrait entretien 8, Jeanne, ancienne direction d'un organisme communautaire]

Tout comme l'ouverture des premiers sites fixes d'échanges de seringues visait le rapprochement et la compréhension des usages de drogues par injection alors peu connus – en qualité comme en quantité – des décideurs publics, l'objectif premier de Lisud était pareillement de rapprocher l'organisme d'un milieu de consommation lui aussi inconnu – l'injection de cocaïne –, et ce faisant de développer des pratiques d'interventions plus efficaces, car mieux calibrées. Fut alors créé un espace parallèle au site fixe – qui existait alors depuis près de quinze ans –, qui puisse disposer et offrir des ressources complémentaires, comme autant de nouvelles raisons de venir pour les personnes usagères de drogues. L'évolution des locaux de l'organisme, qui furent exigus, voire qualifiés de « placard », rendait nécessaire le dédoublement d'un espace dont il fallait alors sortir. Le site fixe ne se prêtait de toute façon pas à cette mission, tant par ses horaires nocturnes que par les demandes de l'intervention qui s'y déroulaient.

L'emploi de personnes paires aidantes, c'est-à-dire l'embauche de personnes issues du milieu – et donc directement au fait de certains enjeux, codes et pratiques –, fut initialement privilégié. Lisud se voulait ainsi un espace différent, en partie appropriable par les usagers. Le programme fut l'une des premières intégrations de personnes paires aidantes dans l'organisme, sous le statut « AIS », pour Agent d'Implication Sociale, qui constituaient alors la plus grande part de l'équipe. L'objectif était double. D'une part la réinsertion par l'emploi de personnes issues du milieu directement comme personnel de l'organisme. De l'autre, une pertinence d'intervention et d'orientation du programme assurée par une connaissance croissante des besoins des personnes.

> Si on peut engager des pairs dans cette démarche-là, ça va nous permettre de mieux répondre [...] Ça va nous permettre une meilleure lecture des besoins, et de permettre des possibilités de réinsertion professionnelle à des gens issus de la communauté. [Entretien 21, Lucie, coordinatrice clinique]

Le projet était alors assez grand pour l'organisme, et occupait une place stratégique dans les prévisions de développements futurs. À l'origine, Lisud devait ainsi accueillir et intégrer la future salle d'injection supervisée[286], quand elle n'en était qu'au stade de la première conceptualisation, au milieu des années 2000. Le site d'injection supervisée était pensé par la direction de l'organisme comme la « *phase 3 de Lisud […] c'est là-dedans que ça s'inscrivait* ». Le développement de Lisud était pour cela planifié en séquence. Le plan, pour reprendre les mots d'une membre de l'équipe dirigeante ayant vu le programme naitre puis péricliter, était en trois phases : « *Phase 1 : cet espace développe des compétences dans la communauté. […] Phase 2 : Cela permet de développer un couloir vers les services de santé et services sociaux alors réfractaires à accueillir des utilisateurs de drogues par injections (UDIs). Phase 3 : L'espace évolue pour intégrer un service d'injection supervisée* »[287]. D'abord, créer puis renforcer une communauté à travers le développement de compétences individuelles et collectives, sociales et professionnelles. Ensuite, y intégrer une salle de consommation là où, pendant des années, le terrain avait été préparé.

Aujourd'hui, et depuis quelques années, l'Aiguilleur occupe deux des trois étages d'un immeuble situé en plein cœur du quartier, dont il est passé propriétaire. Plusieurs programmes se répartissent l'espace. Au premier étage se trouvent les bureaux de l'équipe de direction, comprenant le secrétariat, les bureaux de la plupart des coordinations cliniques et des programmes, la direction des ressources humaines et financières, ainsi que les bureaux de deux programmes qui n'accueillent pas directement des personnes : le travail de rue et le programme de logement d'abord. Théoriquement,

---

[286] Qui ouvrira finalement au rez-de-chaussée d'un CIUSS. Voir à ce sujet la partie III. « Rendre acceptables les usages de drogues : de l'échange de seringues à l'injection supervisée ».
[287] Entretien 21, Lucie, coordinatrice clinique.

aucune intervention ne se fait à l'étage et aucun usager n'est censé y monter, sauf raison précise et validée par les coordinations.

Lisud se trouve au rez-de-chaussée. En forme de grand rectangle d'environ 700 à 800 pieds carrés au total[288], l'espace est coupé en son milieu par une cloison séparant Lisud et le site fixe d'échange de seringue[289], d'environ 300 pieds carrés chacun. Entre Lisud et le site fixe se trouve une double porte métallique à sas et fermeture à distance, qui constitue l'entrée souhaitée des personnes fréquentant l'organisme. Le programme d'implication offre une plus grande proximité spatiale que le site fixe d'à côté, où les intervenant.es me semblent, à ce moment-là de ma recherche, plus souvent rester derrière leur comptoir de distribution[290]. Que Lisud soit au rez-de-chaussée n'est pas un hasard, mais une manière d'assurer la sécurité des équipes et des participants en cas de crise. Il est ainsi grandement préférable d'assurer plusieurs points d'entrée et de sortie, notamment pour ne pas être bloqué avec quelqu'un devenant trop agressif, « *not to be stuck with [someone]* »[291]. De telles situations arrivent parfois, et marquent souvent durablement les esprits :

> *R : Est-ce qu'on sait pourquoi il est parti [l'ancien coordo] ?*
> C : En fait c'qui est arrivé, il dit qu'y'est pas parti pour ça, mais...y'est comme parti la semaine, y'a donné sa démission la semaine où c'qui s'est fait battre. En fait y'a eu une inter[292]... y'a comme intervenu avec une personne au 2e étage, dans le bureau des messagers présentement. Pis, euh... y s'est fait ramasser par la personne, y s'est fait comme cogner, là. Y'est allé à l'hôpital pis toute, là.
> *R : Okay.*

---

288 Soit environ 70m².

289 Bien que plus sporadiquement, ces locaux sont aussi utilisés par d'autres programmes, comme les messagers de rue, et le programme visant la prévention des ITSS chez les personnes trans. Le site fixe déménagera en juin 2017 pour devenir Site Fixe/SIS, laissant ses locaux vacants pendant plusieurs mois – nourrissant des tensions préexistantes dans la redistribution de ces ressources spatiales entre les programmes. Voir Partie III. « Rendre acceptables les usages de drogues : de l'échange de seringues à l'injection supervisée ».

290 Lorsque j'y ferai des nuits d'observation, j'y apprendrais que ce comptoir, tout comme la porte en sas, est l'une des manières d'assurer la sécurité de l'espace.

291 Littéralement ne pas être bloqué avec lui. Carnet de terrain, Lisud, avril 2017.

292 Pour intervention, soit l'acte d'intervenir auprès de quelqu'un avec pour visée d'éclaircir une situation, de revenir sur un problème, de trouver une solution ou une entente.

> C : […], mais j'pense que c'était un retour qu'y'allait faire avec, euh... [l'un des participants du programme] pis... pour dire que y'allait pas avoir accès à *Lisud* pour ses comportements agressifs, bla-bla-bla. Pis il l'a juste pas pris. Ou sinon c'était pour une histoire de téléphone appelé pis... je sais pas trop c'qui s'est passé. Mais à chaque année [la coordo clinique] a l'essaie de nous ramener [le participant] pour faire une réintégration progressive. Pis à chaque année on est comme « non ». [Entretien 6, Jeanne, intervenante Lisud]

La partie utilisée par Lisud forme un seul grand espace entièrement ouvert, à l'exception d'une douche fermée et d'un renfoncement étroit pour un espace cuisine avec lave-vaisselle. Une laveuse-sécheuse et un ordinateur sont également disponibles sous conditions, et un projecteur est installé au plafond[293]. Deux canapés et des fauteuils en cuirs sont placés en face du bureau des intervenantes, sur lequel est posé un autre ordinateur qu'elles utilisent majoritairement pour la planification des activités, la diffusion de musique ou de documentaires, et la recherche d'informations pour les référencements éventuels vers d'autres programmes.

> Fait qu'on se disait « ben qu'est-ce qu'on peut faire pour amener ces gens-là à faire des choix peut-être plus éclairés, à faire plus attention à eux ? », etc. Et on s'est dit « ben on va passer par un espace où ils vont socialiser, développer des compétences, etc. Mais aussi avoir accès à la douche, à une cuisine », etc. Pour vraiment mettre des choses en places, à leur rythme, et ce qui leur convient. [Entretien 21, Lucie, coordinatrice clinique]

Derrière le bureau se trouve une penderie multifonctions à porte coulissante. À l'intérieur de celle-ci, le « bouton panique » permettant de sonner l'alerte en cas de crise est inaccessible, bloqué par deux gros meubles de rangement. Afin d'éviter la propagation des punaises de lits, les canapés et chaises sont désinfectés régulièrement, et chaque participant doit déposer ses affaires personnelles dans un grand bac en plastique individuel. Quelques étagères contiennent des livres et des magazines, ainsi que quelques gros classeurs comprenant des informations et des études sur les usages de drogues, le

[293] Bien que plus utilisé pour les réunions administratives et celles du conseil d'administration que par les personnes participant au programme.

travail du sexe, les ITSS et l'itinérance. Enfin, la grande table du centre sert aux activités du programme, mais aussi de l'organisme entier.

Une grande baie vitrée longe en angle droit les deux façades donnant sur les rues, offrant une grande visibilité sur le dehors et réciproquement. Cette visibilité est très utile pour les intervenantes, qui « *[aiment] bien pouvoir voir à travers* » et qui leur permet de « *voir arriver des crises au loin* »[294], leur laissant le temps de s'y préparer ou d'éventuellement refuser l'entrée; ce qui n'arrivera à ma connaissance jamais lors de mes mois de terrain dans le programme. Hachée par endroit d'autocollants aux couleurs de l'organisme, la vitrine est souvent employée pour afficher messages à caractères informatifs et projets d'art et de décoration des différents programmes. De l'extérieur le bâtiment parait petit, et il est peu probable de deviner la nature de l'endroit sans information préalable.

> Rosalie, intervenante : Hier une dame est venue. Elle pensait que c'était une maternelle à cause des comics sur la vitrine.
> Jalia, intervenante : C'est aussi une stratégie volontaire que de rendre la devanture de [l'organisme] attrayante. [Extrait du carnet de terrain, Lisud, août 2017]

Sur les murs, des photos de deux des participants historiques du programme, unanimement appréciés. Toutes deux encadrées, la première photo est le portrait d'un homme noir en début de quarantaine, souriant, prise lors d'un projet de reportage photo sur l'itinérance montréalaise en partenariat avec l'organisme. L'autre est prise sur le vif et montre un homme proche de la cinquantaine d'origine autochtone, lors de l'activité annuelle de cueillette de pommes. On le voit de face et de loin, marchant entre les rangées de pommiers la tête basse, comme dans ses pensées, un sac plastique remplit à la main.

[294] Extrait carnet de terrain, Lisud, avril 2017.

6.2. Fonctionnement initial de Lisud : intégrer par le travail, impliquer par la décision collective

Rapidement, le développement de ce collectif et de ses compétences s'est articulé autour de trois éléments structurants. Le premier, et qui fut longtemps le principal, était un contrat récurrent de nettoyage urbain, mis en place la troisième année de l'existence de Lisud. Ce contrat, présenté comme un projet, donnait accès aux personnes à du travail à la journée. En second lieu, et comme d'une part la demande des personnes usagères dépassait l'offre de travail disponible et qu'il était souhaitable de mobiliser au mieux les usagers, la redistribution des ressources et l'adoption de règles collectives s'opérait lors d'une assemblée hebdomadaire des participants. Chaque mercredi après-midi, un Cocus[295] organisait la vie en collectivité et les enjeux poursuivis par celle-ci : « *À la base Lisud, c'était juste le Cocus. Pour les personnes qui voulaient un peu plus, s'impliquer un peu plu*s »[296].

En parallèle, le programme organisait des journées proposant diverses activités, décidées elles aussi en assemblée lors d'un « comment ça va? » de début de semaine, qui prenaient la forme d'un tour de table suivi d'une « planif » des activités de la semaine. Ces activités et leur organisation constituaient un levier important d'implication des participants n'ayant pu avoir de place de travail ou ne souhaitant pas y prendre part, tout en capitalisant sur l'engagement de la communauté de participants. Elles servaient également à réguler l'accès au programme, permettant le travail à la journée contre un engagement soutenu dans le programme, ses activités, et ses deux assemblées – le Cocus et le « comment ça va? » –.

---

[295] Le terme Cocus est un dérivé de Caucus, terme anglais désignant un regroupement politique de membres d'une organisation ou d'un parti politique partageant des intérêts similaires. Aux États-Unis, ce terme est aussi mobilisé lors des primaires de l'élection présidentielle, où chaque parti désigne son candidat.

[296] Entretien 5, Sam, coordinatrice de Lisud.

À son apogée, le projet de nettoyage comprenait une ou plusieurs équipes d'une demi-douzaine de personnes, chacune menée par un ou une chef d'équipe. L'accès à ce statut formait une sorte de promotion, et permettait au programme de faire de certains participants des modèles et relais du programme. Selon les intervenantes y ayant travaillé, le projet de travail à la journée permettait une plus grande proximité, sur le long terme, auprès des personnes y participant. Cette proximité, notamment de ton et de parole, facilitait le fait de « tendre des perches » (Paumier, 2017a), et était favorisée par le format de travail de six heures par jour, cinq jours par semaine. L'ensemble était dirigé par une intervenante-chef du projet.

> Je chapeautais mes 6h avec eux, c'était rendu là...y'avait pu de filtre. Là je disais :
> *Elle raconte une scène type.*
> – Toi as-tu des problèmes d'érection?
> – Hein comment ça tu sais ça?
> – Beh, tsé l'hépatite C là, y'a entre autres un des symptômes secondaires, des difficultés à l'érection. Ça peut être ce que tu consommes, ça peut être heu...mais ça peut être aussi ça. C'est quand la dernière fois que tu t'es fait dépister?
> – Ho ben là! Me ferai pas rentrer un Q-tip dans...tatatatata.
> – Hey ça c'était dans l'ancien temps, là! Maintenant c'est salive, prise de sang, pis fini là.
> – Ha ouai?
> Fait que là on avait comme « ouvert le plancher ». Moi j'arrivais à 3h, je cognais la porte de l'infirmière [alors présente et embauchée par l'organisme] : "test de dépistage!". Il rentrait, tchouk-tchouk tchouk...[c'était fait]. [Entretien 23, Rosalie, intervenante Lisud]

Dans le même sens, la participation des personnes usagères aux journées de travail facilitait le travail des intervenantes, et notamment de participer à la réalisation de démarches et d'obligations des personnes. C'est le cas dans l'extrait d'entretien ci-dessous, où Rosalie raconte comment la présence au travail formait un levier d'intervention et d'accompagnement pour elle et ses collègues. Par exemple pour faire en sorte qu'un usager se rende bien à sa convocation à la cour municipale de justice.

> […] Un participant, il passe à la cour. Très anxiogène pour lui. Quelqu'un qui vit de l'anxiété et que t'accompagnes à la cour, c'est épuisant. Parce qu'il faut tout le

> temps que tu le ramènes...pas parce que tu le rentres [au tribunal] que tu passes tout de suite [en audience]. Fait que ce que je faisais, je mettais [le participant] sur la run de [du programme de nettoyage], donc je savais qu'à 1h30 il serait là. Et je lui disais :
> – Hey, tu passais pas en Cour aujourd'hui toi?
> – Hein?!
> [Ma collègue] arrivait par « un pur hasard » et je disais :
> – Regarde, je vais te donner un 20 pièces en avance, tu vas pouvoir t'acheter des cigarettes. [Ma collègue] va pouvoir t'accompagner et ça sera pas long parce que blablabla.
> – OK
> Il y allait avec [ma collègue], il passait. Le lendemain il revenait, il était sur la liste [du programme de nettoyage] pour récupérer son 44 pièces. Ça là, ça marchait tout le temps. On s'assurait que les gens allaient être là, on détournait la cause parce que la cour, mais le lendemain ils récupéraient leur job. Fait qu'ils avaient 20 pièces pour fumer. Quand t'as des cigarettes, t'es moins énervé quand t'attends là. Ils avaient de l'argent pour s'acheter un p'tit quelque chose au MacDo, fait que...vais manger un peu. Ça simplifiait parce qu'il était là. Il se présentait. Moi là, ça c'est de la réduction des méfaits. [Entretien 23, Rosalie, Intervenante Lisud]

Les intervenantes soulignaient l'importance de l'organisation du travail par les membres des équipes de nettoyage, et les formes de reconnaissance que cela offrait. La nomination systématique d'un « *employé de la semaine* » permettait de « *souligner les bons coups* » de chacun, de « *recevoir les compliments des autres* », et de favoriser l'émergence d'un « *leadership dans un contexte d'empowerment* »[297]. Ce qui était régulièrement mis en avant dans les rapports d'activités. Par exemple dans les deux extraits ci-dessous, qui mettent chacun l'accent sur le nombre de participants ayant pu « *expérimenter le travail* » en équipe, les effets positifs sur leur estime d'eux-mêmes, et leur raccrochage progressif à la « *société en général* » et au marché du travail.

> Il s'agit de notre sixième édition. [Le projet de nettoyage] a permis à 172 participants d'expérimenter le travail […]. De ce nombre, un noyau d'environ 25 participants s'est formé. Ces personnes exclues des programmes d'insertion ont eu la possibilité de reprendre confiance en leurs capacités et de se remettre en contact avec le marché du travail et la société en général. Accordons une mention

[297] Extrait du carnet de terrain, réunion d'équipe Lisud, juillet 2017.

> spéciale à notre chef d'équipe [nom de la participante] qui débute sa cinquième année. Elle a su persévérer et est un bel exemple de ténacité. [Extrait du rapport annuel de l'organisme, 2012–2013]
>
> [Le projet de nettoyage] a permis à plus de 60 personnes de travailler en équipe, de gérer leur consommation et de développer des habiletés professionnelles indispensables pour un retour sur le marché du travail. Certains sont devenus chefs d'équipe, gagnant ainsi en responsabilité (gestion d'équipe, gestion de crises…) au fil des années.
> Toutes ces personnes ont pu, grâce au [projet de nettoyage], entamer, et pour la plupart, finaliser leurs démarches sociales, médicales ou judiciaires (carte RAMQ, régularisation de leur situation judiciaire, stabilité des traitements, etc.). [Extrait du rapport annuel de l'organisme, 2015–2016]

Selon les intervenantes comme les participants, mais aussi les directions et documents officiels, le projet de travail à la journée offrait par conséquent plusieurs boucles d'interactions positives, tant pour les participants, les intervenantes, que le programme d'implication. Il donnait du sens à l'investissement, rendait nécessaires et souhaitables des formes de régulations et de redistributions des ressources par des assemblées hebdomadaires, et apportait une forme de ruissellement de l'implication générale des participants à l'ensemble du programme.

> Bin, j'pense […] que toute l'équipe et la coordination autour de [l'organisme], en fait, […] t'sais on assurait, moi j'assurais aussi... On avait un achalandage très, très, très grand, dans le sens que… T'sais je me rappelle j'faisais des sorties [activités à l'extérieur] à huit personnes facilement. Pis une à deux fois semaine en soirée que j'faisais des [repas communautaires], souvent j'devais demander un budget ajouté parce que j'avais atteint mes dix participants J'pouvais en avoir douze […] [Entretien 18, Samantha, intervenante Lisud]

La participation aux activités et l'implication des participants n'étaient pas pour autant automatiques. Plus que le prolongement d'une implication sociale par le travail, le projet de nettoyage semblait également servir d'incitatif à la présence dans les autres moments du programme d'implication : *« Pour s'inscrire [au programme de nettoyage] ça avait changé le fonctionnement parce qu'on s'était dit bon, bin, pour qu'y'aille des gens qui viennent aux activités va*

falloir qu'y, qu'y fasse des activités pour être sur [le programme de nettoyage] »[298]. Plusieurs défis semblaient toutefois récurrents, parmi lesquels l'absentéisme mettant « *en péril le contrat* » privé avec la société de développement du quartier, et le « *maintien de la performance avec une équipe qui présente de multiples problématiques* »[299]. Ce faisant, entre le projet de travail à la journée et le programme d'implication sociale s'est établie une relation de dépendance structurelle. De sorte que le premier permettait de recruter des participants, et donc de fournir au programme son public. Le second, lui, permettait l'espace et ses ressources, les moments de répit, les activités.

6.3. La perte du projet de nettoyage, ou couper la branche pour sauver l'arbre

Pour la quasi-totalité des personnes que j'ai pu rencontrer – participants, intervenantes, direction –, l'arrêt du projet de travail à la journée en 2015 marqua le début de l'effondrement du programme d'implication, de sa perte de sens comme de fréquentation. Plusieurs années plus tard, quand les participants racontent Lisud à des nouveaux venus ou des personnes de l'extérieur, le programme de nettoyage reste l'une des toutes premières choses citées pour décrire le programme d'implication et ses spécificités[300]. Le protocole d'intervention de Lisud, que l'on m'a présenté à mon arrivée comme étant à refaire, et selon la coordinatrice du programme d'implication devant « *vraiment être mise à jour* »[301], contient encore nombre de règles et de modes d'organisations basées sur un quotidien articulé autour du projet de nettoyage[302].

---

298 Entretien 6, Jeanne, intervenante Lisud.
299 Rapport annuel, 2014-2015.
300 Comme quand par exemple deux infirmières viennent visiter et rencontrer Lisud. Extrait du carnet de terrain, Lisud, septembre 2017.
301 Extrait carnet de terrain, Lisud, février 2017.
302 Par exemple dans cet extrait du protocole d'intervention, document servant par ailleurs à l'intégration des nouveaux membres du personnel. Y sont soulignés les critères de participation à l'activité de nettoyage, la place de l'implication lors des activités comme leviers pour, ensuite, avoir accès aux journées de travail :

Dès le début des années 2010 pourtant, les premiers signes de déclin du programme apparaissent. Dans le rapport annuel 2014–2015, le programme soulignait ainsi « *les difficultés de recrutement et de stabilisation des postes de chefs d'équipe* » du projet de travail à la journée, même si leur implication et leur appréciation furent mises en avant, là encore dans les rapports annuels : « *Super première journée. Gros soleil. Plein de poubelles et de mégots à ramasser. J'ai déjà hâte à la deuxième journée* »[303]. Le projet est coupé plus tard la même année, en 2015.

Dans le rapport de l'année suivante (2015–2016), les difficultés de recrutement sont de nouveau soulignées, mais cette fois-ci du côté des participants, dont le nombre baisse. Pour les intervenantes, cette fermeture était attendue et pressentie tant par elles que par les participants, car nombre de signes allaient dans ce même sens, dont une diminution des horaires puis du nombre de personnels présent. Cela étant, le sens des relations de causes et de conséquences varie grandement d'une personne à l'autre, de sorte qu'il ne fut pas toujours clair si la perte du principal contrat de nettoyage entraina une baisse générale de fréquentation de Lisud, puis une diminution des heures d'ouverture, puis une baisse du personnel présent. Ou si à l'inverse la diminution des heures d'ouverture combinée à la diminution du personnel entraina une baisse de fréquentation. Il semble alors plausible que ces trois phénomènes furent bien corrélés, et se nourrirent mutuellement.

> Euh... qu'est qui fait que ça se sentait... J'me souviens pu de c'te moment-là, mais t'sais ça parlait beaucoup de manque, de subven... t'sais de, de perte de subvention. […] Mais t'sais y'avait un manque de participation, les heures d'ouverture à Lisud diminuaient. […] T'sais des choses comme ça. Fait que les gens j'pense qu'y sentaient que ça s'en venait, là. Parce qu'on avait déjà perdu

---

« *L'activité [de nettoyage] est la responsabilité de la responsable du dialogue social; Pour prendre part à l'activité [de nettoyage], les participants doivent assister à trois COCUS consécutifs. Les noms des nouveaux participants apparaîtront sur la liste de [de nettoyage] à compter de la quatrième semaine, c'est-à-dire la semaine suivant leur troisième COCUS; Ils doivent également s'impliquer activement à LISUD, à raison de deux activités par semaine, dont une d'implication sociale, excluant le ménage, le COCUS et le « Ça mijote »* » [Extrait du protocole du programme, Lisud].

303 Témoignage d'un chef d'équipe du projet de nettoyage, extrait du rapport annuel de l'organisme 2014-2015.

> d'heures à Lisud. On avait perdu beaucoup de personnel sur le, le plancher à Lisud. [Entretien 6, Jeanne, intervenante Lisud]

Au fil des ans, les horaires de Lisud ont progressivement été rabotés pour cause de baisse des financements, débouchant sur une fermeture les lundis et en soirée du local. Lors de mes observations, l'espace de Lisud n'était plus ouvert aux personnes usagères que du mardi midi au vendredi après-midi, plus un samedi sur deux pour les repas communautaires. En outre, la fermeture de Lisud le soir, couplé au départ du site fixe attenant[304], semble-lui aussi avoir participé à une transformation des dynamiques de Lisud. Si les deux programmes s'étaient déjà disjoints depuis l'arrêt pour Lisud des heures d'ouverture de soir, le déménagement de ce programme pour devenir un SIS a encore réduit les possibilités de recrutement pour Lisud, en enlevant son activité de « dépannage » de matériel de consommation, qu'il opérait le midi précédant l'ouverture du site fixe. Ce dépannage, qui permettait un premier contact avec des personnes usagères ne connaissant par l'espace, et la fermeture des plages de soirée où l'espace de Lisud permettait au site fixe de moins gérer le temps passé par les personnes usagères dans leurs locaux, ont tous deux participé à renforcer les effets de la perte du projet de nettoyage. À de multiples égards, cette réduction de la voilure horaire, notamment concernant les plages d'ouverture de soir, est considérée à la fois comme un problème par les intervenantes du programme et leur coordinatrice, un axe majeur de redéveloppement éventuel, et une bénédiction organisationnelle et financière temporaire.

> Bin, en fait c'est… c'est juste des questions d'argent, quoi. C'est malheureux, mais c'était le moment où y'avait le moins de monde à Lisud et, euh... Et où le site fixe était ouvert aussi parce que s'il avait fermé plus en matinée, bin là y'a rien d'ouvert [comme autres organismes le soir], donc on a fait ce choix-là [de fermer le soir]. C'est vrai que c'était dommage parce que, même nous à Lisud, bin on a perdu la fréquentation et puis le lien entre le site fixe et Lisud. […] Mais, mais c'est ça, c'est juste une question d'argent, c'est dommage de dire ça, mais c'est…c'est vraiment ça. Parce que sinon, euh, si y'avait pas eu, si on avait eu suffisamment d'argent, on aurait toujours des plages horaires de soir. Disons que

[304] Qui est devenu en mai 2017 un site fixe/SIS, dans un autre local. Voir partie III. « Rendre acceptables les usages de drogues : de l'échange de seringues à l'injection supervisée ».

> c'est pas quelque chose qu'on aurait fermé si on avait, si on avait eu l'argent, en fait. [Entretien 5, Sam, Coordinatrice Lisud]

Cependant, la plupart des personnes interrogées soulignaient en creux une analyse commune : l'organisme et ses directions et coordinations firent le choix stratégique et organisationnel de ne pas se battre pour ce contrat perdu, de ne pas poser la situation de Lisud comme priorité absolue, et de mettre les efforts ailleurs. Là aussi, les raisons divergent.

Aux justifications environnementales des équipes de directions invoquant la difficulté à faire tenir Lisud[305], les équipes proposent, elles, une analyse centrée tant sur les contours du poste de coordination, que de la personne qui l'occupait alors. De sorte que pour une partie de l'équipe, et parfois à demi-mot, la fermeture du projet de nettoyage est à attribuer, au moins en partie, à la superposition de tâches et de fonctions de la coordinatrice, et à sa capacité à tout mener de front. Ainsi pour certaines, la coordinatrice n'arrivait pas « *à faire le suivi de tout, et notamment de la subvention de 350.000$ que tout le monde a vu trop tard et qui n'a pu sauver ou redémarrer* » le programme de nettoyage[306]. Cette nouvelle demande de subvention aurait été montée par l'une des intervenantes. Elle n'aurait cependant jamais été envoyée, soulignant selon elles l'absence d'effort des directions et, surtout, le peu de compréhension que ces dernières avaient de l'utilité du projet de travail à la journée pour l'ensemble de l'organisme.

Selon les directions, l'arrêt de ce programme fit suite à une double rupture de financements : la réorientation d'une part de l'enveloppe du principal bailleur de fonds, conjuguée au non-renouvellement du principal contrat du projet, qui liait le programme avec la Société de Développement Commercial d'un des quartiers avoisinants (SDC).

---

[305] Perte du contrat, difficulté de financement, nouvelles subventions parallèles semblant alors plus porteuses pour l'organisme tout entier.
[306] Carnet de terrain, Lisud, juillet 2017.

> On était financé par la SPLI[307] pour le faire, qui couvrait la chargée de projet, et certains budgets de soutiens pour les nettoyeurs. Ça, ça arrivait de la SPLI. Après, le financement pour vraiment le salaire là, les contributions qui étaient données aux personnes pour le travail à la journée, ça on allait le chercher par différents contrats. La plus stable c'était la société de développement [commercial d'un quartier]. À partir du moment où on avait plus de ressources pour soutenir les [travailleurs], ni pour aussi assurer les contributions à la journée. […] À partir du moment où on avait plus ce soutien-là, c'était difficile de poursuivre nos activités quotidiennes. [Entretien 21, Lucie, coordinatrice clinique]

La chute se passait en deux temps. Premièrement, la SPLI réorientait radicalement son enveloppe et ses politiques de distributions, pour privilégier l'approche logement d'abord, alors politique phare de lutte contre l'itinérance[308]. La SPLI, auparavant réputée pour financer les approches généralistes, se spécialisait. Dans son passage en SPLI–SRA[309], « *65% des financements qui partaient en stabilité résidentielle. Et seulement 35% sur d'autres…différentes initiatives [notamment les projets dits généralistes]*».

> Mais malheureusement c'est ça, on a perdu en fait tout le financement généraliste. Donc, euh, donc le volet [du projet de nettoyage] et puis, bin […] on a eu le « trois mois » de projet pilote pour le logement d'abord. Donc dans lequel la travailleuse de milieu a pu s'inscrire, donc rester en poste. Avec quand même un mandat légèrement différent, donc ça changeait un p'tit peu […]. [Entretien 5, Sam, coordinatrice de Lisud]

Le programme de nettoyage, selon les mots de la directrice d'alors, serait « *un peu passé dans le tordeur* »[310], emportant avec lui le poste de chef du projet – ayant pour titre responsable du dialogue social –. Sans le financement de ce poste, l'organisme n'avait plus de fonds récurrent permettant de le maintenir. En parallèle, la société contractuelle qui représentait le gros de l'activité de nettoyage se « *repositionnait* » elle aussi, et

---

[307] La SPLI, pour Stratégie de partenariats de lutte à l'itinérance, est une stratégie fédérale visant le logement d'abord.

[308] Voir Ministère de l'Emploi et du développement social du Canada (2018). *Évaluation de la Stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance. Rapport final.* Canada : Ottawa.

[309] Pour Stabilité résidentielle avec accompagnement (SRA). Priorise le logement stable des personnes vivant en situation d'itinérance chronique ou épisodique.

[310] Ce qui signifie ici que le programme a été broyé par les réorientations de financements.

privilégiait désormais l'embauche d'étudiants. En outre, leur nouveau coordonnateur ne semblait apprécier ni la mission ni la population de l'organisme[311].

En ce sens, la trajectoire de financement et d'activité de Lisud offre un exemple saillant d'organismes communautaires contraints par leur environnement de transformer leurs actions et les programmes (Depelteau, 2013). Les redéfinitions des hiérarchies de problèmes à traiter et des solutions à y apporter par les administrations étatiques, s'appuyant sur l'ouverture, la fermeture, et la réorientation de financements fléchés. Ces dynamiques participent clairement d'un encadrement de l'action d'organismes censés « entretenir une vie associative et démocratique », et « être [libres] de déterminer sa mission, ses approches, ses pratiques et orientations » (MESF, 2004 : 6)[312].

> On a perdu [le programme de nettoyage], mais on a gagné [celui de logement d'abord]. Est-ce que le projet de nettoyage c'est important? Oui. Est-ce que c'est plate de sacrifier l'un pour permettre l'autre? Oui. Est-ce que [pour nous] c'était la priorité de faire du logement? Non. Mais on l'a fait parce que personne d'autre n'avait déposé de projet qui donnait accès à des logements à des personnes autour de la dimension toxicomanie. On était le seul projet financé comme ça. [Entretien 22, Sonia, directrice]

Toutefois si ces changements touchèrent durement le programme d'implication, l'organisme n'était pour autant pas totalement perdant de cette opération. Le changement d'orientation de financement couplé au désintéressement d'un des contractuels les plus importants permettait, ou demandait, au final à l'organisme de se réinventer. De sorte qu'il fallait, dans une certaine mesure, limiter la casse. Devant la réorientation des financements SPLI, l'organisme déposa plusieurs demandes parallèles, sans pour autant trop y croire. L'une pour un nouveau programme de logement d'abord, l'autre pour Lisud et un autre programme sous la forme de financement généraliste. Avant la sauvegarde de la structure et des projets de Lisud, l'enjeu en était surtout un de ressources humaines. Les demandes parallèles de financements s'inscrivaient ainsi dans la

---

311 Extrait du carnet de terrain, Lisud, mai 2017.

312 Voir chapitre 1. *Dynamiques de l'institutionnalisation des organismes communautaires en santé et services sociaux au Québec.*

volonté d'assurer les postes avant les programmes, malgré les incertitudes nombreuses et constantes de l'action communautaire.

> [À l'époque, la SPLI finançait deux programmes de l'organisme, dont Lisud. Les deux avec un financement généraliste]. Donc, quoiqu'il arrive on avait deux demandes séparées qui partaient. On avait hésité à faire une demande commune, mais ça devenait trop compliqué. On avait tous les mêmes mandats, les mêmes enjeux, donc on a fait deux demandes séparées. Et, et effectivement c'est dans la réflexion qui en a été faite, vu que c'était un projet pilote de trois mois, il n'était pas question dans ce temps-là de, bin voilà, d'avoir une nouvelle coordination, d'avoir, voilà, de tout mettre en place pour quelque chose qui allait durer que trois mois. Et dans la mesure où, effectivement, y'avaient des postes de Lisud qui s'imbriquaient dedans. Bin c'est là où ça faisait du sens que ce soit Lisud qui porte le projet pour ces trois mois-la [Entretien 5, Sam, coordinatrice Lisud]

Lisud assura en son nom la première enveloppe, SPLI-SRA, sous forme de projet pilote. Sa coordinatrice gérait alors les deux programmes en même temps, et un poste de travailleur de milieu de Lisud put être transféré dans la comptabilité du nouveau projet. Après trois mois de test, les résultats semblaient concluants et le nouveau financement pour le projet de logement fut bonifié, puis assuré pour quatre ans. Le projet pilote devenait alors programme à part entière, quand Lisud perdait un pan majeur de sa structure et de son intérêt pour ses participants[313].

À l'échelle de l'organisme et non du programme, l'approche du logement d'abord s'est *a posteriori* révélée être un levier de stabilisation organisationnelle important, à l'inverse de l'approche généraliste de Lisud. De plus, la création de nouvelles entités intermédiaires à l'échelle municipale, dont la société de développement social est un exemple saillant, tend à diminuer le pouvoir et l'autonomie d'organisation des programmes. En effet la SDS, en se positionnant comme intermédiaire entre le privé et la main d'œuvre des publics des organismes communautaires, enlève tout pouvoir aux collectifs dans l'autorégulation de la production de leur travail. Ce qui, dans le cas de Lisud, a fortement contribué à son déclin.

---

313 Voir Chapitre 13. « Les carrières des politiques publiques : tendances structurelles à la diversification des programmes et à l'instabilité des organismes en réduction des méfaits ».

> La Société de développement sociale offre des contrats ponctuels, mais maintenant c'est payé par chèque. Ce qu'il faudrait c'est qu'une société de développement nous fasse un contrat. Avant, la société de développement commercial [du quartier où avait surtout lieu le projet de travail à la journée] nous faisait le contrat, mais maintenant tout est canalisé et récupéré par la ville. [Extrait carnet de terrain, réunion d'équipe Lisud, août 2017]

Si l'accès au travail est donc théoriquement toujours maintenu, l'engagement des personnes dans la redistribution des ressources et les tentatives d'implication sociale par une gestion tendant vers l'horizontale ne sont cependant plus possibles. À la place d'autres dispositifs seront essayés dans les locaux de Lisud, par exemple une borne automatique d'emploi[314].

6.4. « Penses-tu qu'ici, ça a pris une débâcle? »

D'un espace où les gens s'assemblaient « *par dizaines* » chaque semaine, et où l'adoption et l'emploi de procédures d'assemblées étaient chose régulière – prise de note et rédaction de procès-verbaux, présidence tournante, élection de secrétaire –, le programme rassemblait le plus souvent, au moment de l'enquête, au mieux une demi-douzaine de personnes, incluant les intervenantes et moi-même. Les leviers de recrutement de Lisud ont diminué, et s'appuient peu sur des mouvements internes des personnes usagères entre les programmes. Les personnes ayant accès au programme de logement d'abord, dont l'opération est pourtant liée à Lisud, ne sont pas nécessairement des participants de Lisud, ni d'ailleurs des personnes usagères de l'organisme.

Amputé de son programme de nettoyage, Lisud était régulièrement vu comme « *ressemblant à une garderie* », dans laquelle « *on attend une activité, qu'est le fun, mais c'est tout. J'ai connu une époque où on était plus de vingt autour de la table pour le Cocus* »[315]. Le programme était

[314] Qui fut installée lors des derniers jours mon terrain, sans que je ne puisse pour autant la voir utilisée.
[315] Extrait des carnets de terrain, Lisud, avril 2017.

aussi souvent mal vu par les autres équipes, notamment parce qu'il « *n'est pas bas seuil* »[316], et très peu connu des nouveaux employé.es du SIS. Dans l'ensemble, le programme donne l'impression d'un pan de la réduction des méfaits sacrifié, car trop difficile à tenir, après des années d'une implication sociale demandant beaucoup d'efforts, des intervenantes comme des directions, pour recruter et conserver une base suffisante de participants.

> Je pense que... là on a vécu deux ans où y'avait pas beaucoup de gens parce que ce qui soutenait Lisud c'était vraiment [le programme de nettoyage]. Pis quand le programme était fermé on a perdu, non seulement les personnes qui participaient dans ce programme-là, mais c'était, on était un peu… [y'a des] gens qui partent, y'a des gens qui viennent parce que ils apprennent [l'opportunité du travail à la journée], fait que y'a cette possibilité de travailler pis cette motivation. Donc on a perdu une motivation sur laquelle on se fiait. C'que je comprends c'est que au début…c'que j'entends, Lisud était vraiment construit sur une base avec un mandat qui était ancré dans une éthique de, de vraiment « par et pour ». [Entretien 12, Elsa, Intervenante Lisud]

Les participants les plus anciens, qui ont connu le programme de nettoyage et s'y sont investis quelques années auparavant, nomment très clairement et très régulièrement la déliquescence du programme d'implication. Ainsi l'un deux en discutait, lors d'une plage de répit, à l'intervenante qui portait à l'époque la gestion du programme :

> Nono : Je rêve pas non? Penses-tu qu'ici, oui, depuis qu'il y a plus [le programme de nettoyage], ça a pris une débâcle?
> Rosalie : Si! On est tous conscients de ça.
> Nono : Ils ont mis [à notre place] des étudiants qui sont restés tout l'été assis sur les marches du McDo…

Les espaces réguliers de décisions collectives sont progressivement désaffectés, mais aussi désinvestis. En effet, les Cocus s'appauvrissent significativement, au point parfois de tendre vers une litanie de règlements et de conseils de bonne conduite. On répète

[316] Ce qui signifie qu'il demande de répondre à certains critères, ici d'implication, en échange d'un accès à ses ressources. Extrait du carnet de terrain, Site Fixe SIS, mars 2018.

ainsi systématiquement qu'il faut « *éternuer dans son coude* », qu'il y a en ce moment une épidémie de gastro-entérite ou de grippe, ou qu'avec la canicule il faut boire beaucoup d'eau.

> Nono préside le Cocus, s'annonçant de « l'ancienne époque ». Comme à chaque fois, est répétée la même structure d'ordre du jour, commençant par la nomination d'un secrétaire et d'un président de séance. Nono y réagira fortement : « Trash ça! On en a plus besoin! » Il passe à la suite, sans que personne ne s'interpose. Suivront des messages de prévention en période d'épidémie de grippe et de gastro-entérite : « buvez de l'eau », « éternuer dans son coude ». [Extrait du carnet de terrain, Cocus Lisud, août 2017]

Le Cocus devient alors parfois très bref, parfois d'une quinzaine de minutes, sans aucune discussion ou débat. Ce qui étonne les intervenantes, notamment Jeanne : « *Déjà? Avant ça prenait une heure, une heure et quart et y'avait 60 personnes* »[317]. Mais si nombreux et réguliers sont les constats de la « débâcle » du programme, beaucoup plus rares sont les critiques adressant son fonctionnement, voire son évolution éventuelle. Certains s'en accommodent, comme Olivier, « [*qui] s'emmerde au Cocus, même [s'il] aime quand même bien ça. Y'a beaucoup de règles, mais au moins, je m'implique* »[318]. Petit à petit, ce n'est plus tant le nombre de personnes assistant aux rencontres qui est réduit, mais le contenu même de celles-ci. Jusqu'à ne proposer qu'une liste de règlements, de messages de prévention, de points d'infos, conclus parfois par le *varia* d'un usager : « *Choisir un secrétaire pour chaque séance? Il est fini ce temps […] on le fait plus ça. Game over* »[319]. Après un Cocus où « *y'avait que des règlements, pas d'activité* », les intervenantes se demandent « *quel intérêt alors? C'est pas le but du Cocus non plus!* ». L'une d'entre elles répond « *je crois que quand ils viennent [les participants], ils veulent juste écouter et « on s'en fout un peu »* ». À la pause, tout le monde se rencontre pour une collation, attraction plus rassembleuse que la réunion : le prétexte devient la fin.

---

317 Extrait du carnet de terrain, Lisud, août 2017.
318 Extrait du carnet de terrain, Lisud, septembre 2017.
319 Extrait du carnet de terrain, Cocus, Lisud, mai 2017.

Il y a peu de choses qui sont désormais décidées par les participants, notamment en cocus. La participation aux jobs du cirque, tout comme d'ailleurs les sorties aux pommes ou en camping, est encadrée par des procédures de recrutement menées par les équipes d'intervenantes. Les critères de ces recrutements sont parfois annoncés aux participants, mais rarement laissés à la discussion voire à la critique. Les critiques ne sont pas pour autant toujours rares, mais bien plus audibles quand elles concernent le choix du menu pour un repas ou une collation, comme l'achat de brocolis en plus de choux de Bruxelles[320], où l'oubli d'achat de crème glacée. Et même dans ces cas-là, les discussions entre participants et intervenantes se sont souvent résumées à des renvois de responsabilités réciproques. Pour les intervenantes, cela serait aux personnes usagères de prendre le pouvoir et de proposer les choses en amont. Pour les participants réguliers, les intervenantes seraient « contrôlantes » ou joueraient parfois trop sur les flous entre ce qui est permis ou pas, ce qui peut être décidé collectivement ou pas.

d

Le « Comment ça va ? » du mardi midi lasse également une grande partie des participants. En cause, le tour de table sur l'état de chacun, intervenantes comprises, qui aurait progressivement pris des formes de tautologie. Ainsi pour certains des participants, « *les « Comment ça va? » tournent en rond, car cela ne va jamais bien* »[321]. Quand l'un est « *tanné de dire que ça va pas parce que j'ai consommé* », l'autre dit que « d*e toute façon, si on est là c'est que ça va pas. Tanné du Comment ça va où l'on va jamais bien* ».

Quand les participants réguliers parlent de leurs démarches, c'est le plus souvent pour en souligner la récurrence, un nouvel essai après plusieurs situations n'ayant pas fini comme ils le souhaitaient. Par exemple Olivier, pour qui ça va « *pas pire. Je vais avoir une chambre à la fin du mois. Mais faut que je fasse attention, parce que la dernière fois ca a mal fini* ». De même pour Bert, qui a « *maintenant compris certaines choses qui vont l'aider* », ou Samuel qui « *va mieux*

[320] Extrait du carnet de terrain, repas communautaire, Lisud, avril 2017.
[321] Extraits du carnet de terrain Lisud, avril 2017.

[car il] a plus consommé depuis la semaine du chèque. Sauf des joints, mais ça, ce sera toute ma vie »[322]. Les manières de se raconter les plus appréciées sont ainsi celles parfois les plus indirectes, ne disant pas tout. Par exemple quand Samantha, une intervenante, « *propose une innovation pour le Comment ça va?* ». Au lieu d'un tour de table, chacun raconte son état émotionnel par le dessin d'un arbre, qu'elle justifie suite aux demandes de précisions des participants, par des notions de psychologie. Aucun arbre ou presque ne sera dessiné avec des feuilles, les branches étant le plus souvent montrées à nue[323].

Ces moments d'expression et de récits de soi, bien que ritualisés, restent un type de moment plus demandé par le programme que spontané chez les participants, notamment car y participer compte comme une activité, et permet aux participants d'accès à plusieurs ressources. De ce fait, si les participants jouent le plus souvent le jeu de quelques mots voire de quelques phrases, ces moments de groupe freinent souvent l'intervention individuelle, tout en révélant cependant le vécu du réseau de la santé et des services de dépendances par les participants. Par exemple quand Olivier, qui « *[s'est] prit 3000$ de coke dans la fin de semaine* », alors « *que ça fait depuis 2001 [qu'il n'avait] pas consommé autant* ». Une des intervenantes lui propose des démarches pour une « *cure courte* », qu'il refuse : « *après trois jours, ils te laissent sortir et y a une longue liste d'attente pour avoir le programme long. En plus, ce n'est pas la journée où prendre des décisions* ». Ou encore Jean, de retour d'une fin de semaine « *sur la dérape* » où il dit avoir beaucoup consommé et dépensé d'argent, et ferme la porte à toute intervention devant le groupe.

> *Comment ça va? C'est au tour de Jean de parler.*
> Jean : Je suis pas mal sur la dérape. J'ai consommé tout le weekend, j'ai fait de la coke par injection.
> *Rosalie lui pose des questions là-dessus et il a du mal à y répondre, arguant qu'il ne « veut pas en parler ».*
> Rosalie : Qu'est-ce que tu fais dans ces moments-là?
> Jean : Je reste en vie.

322 Extraits du carnet de terrain Lisud, septembre 2017.
323 *Ibid.*

Au final, si « *ici, ça a pris le bord* » selon les mots d'un participant, la conséquence la plus souvent nommée de la perte du contrat de nettoyage est celle de la perte de cohérence de l'ensemble du programme. Une cohérence qui était garantie à travers trois éléments interdépendants : 1) l'accès au contrat de travail à la journée, 2) le choix d'activités pour occuper, impliquer, et construire sur l'investissement mis dans les journées de travail tout en proposant une alternative à celles et ceux ne pouvant pas travailler, 3) les processus de régulations collectives de la redistribution des ressources, à travers les « Cocus » et les « Comment ça va? ». Le projet de nettoyage, offrant du travail à la journée, était selon l'ensemble des acteurs du programme ce qui faisait tenir l'ensemble, et lui donnait son sens. Il donnait ainsi un levier puissant d'intervention pour les intervenantes, et d'implication pour les participants, une raison supplémentaire de venir. Il servait, aussi, de transition entre le site fixe et « autre chose », et de nombreuses personnes usagères des programmes de l'organisme y ont accédé. De par sa proximité au site fixe, Lisud donnait aux personnes venant chercher du matériel une idée de l'après, d'un où aller : derrière la vitre, passer la porte, s'impliquer. Depuis la perte de contrat, le programme est vu comme ayant perdu la pièce essentielle de sa structure, qui rendait utile et efficiente les modes de délibération collective et surtout, permettait une accroche efficace au recrutement puis à l'implication de ses participants. Comme tout le monde ne pouvait systématiquement avoir accès au travail à la journée, il fallait un mode de redistribution des ressources, une approche collective de comment se coupait « les parts du gâteau ».

Sans ce contrat, l'ensemble du programme a, à ce titre, perdu son principal levier d'intervention auprès des personnes usagères présentes, mais aussi son produit d'appel pour en recruter de nouvelles : « *certains participants sont passés à autre chose* », et la plupart des « *leaders sont partis* »[324]. Vidé de sa substance politique et de sa portée initiale, amputé de son principal moteur d'implication et de recrutement, la trajectoire récente de Lisud éclaire les contingences de production de l'action sociale, et les capacités et modes d'adaptation des organismes communautaires en réduction des méfaits. Car si la fin de ce

[324] Extrait du carnet de terrain, Lisud, septembre 2017.

projet a totalement déstabilisé le programme, cela a indirectement permis d'en ouvrir un autre, aujourd'hui relativement stable financièrement et assurant le financement du poste de la coordinatrice des deux, qui partage désormais son temps entre les deux, et majoritairement dans le second.

CHAPITRE 7. LOISIRS, CULTURE, OU POLITIQUE? LISUD, ENTRE ESPACE DE TRANSITION ET ESPACE D'IMPLICATION

Lors de mes observations, Lisud semblait partagé entre différentes interprétations de sa mission. Dans une complémentarité difficile à assurer, voire parfois vue comme concurrente, le programme naviguait entre être un espace d'implication et un espace de transition, et refusait d'être un simple « centre de jour » où l'on fait juste des activités. Lisud était alors tiraillé entre promotion d'une culture ordinaire et intégration d'une culture de rue, entre activités de loisirs et mobilisation politique, entre une confiance envers ses participants et une crainte qu'ils ne viennent pas où qu'ils fassent des choses répréhensibles, entre l'encouragement à la prise de parole lors d'évènements publics et l'évitement de certains sujets, dont les usages de drogues. À travers ces tensions et paradoxes, ce chapitre cherche à analyser ce que fait aujourd'hui Lisud, sa volonté de créer un espace hors de la rue, voire même des drogues.

Nous analysons ici et les enjeux et contraintes auxquels le programme est confronté, que ce soit en interne ou vis-à-vis de son environnement, pour en dessiner les contours. En creux, ce chapitre a pour objectif de mettre en exergue la manière dont les activités proposées aux publics sont le résultat d'un travail de définition réalisé au quotidien, par des acteurs ayant des perceptions multiples quant aux frontières du programme et à son orientation et sa nature.

7.1. Faire de la réduction des méfaits sans parler de drogues

Aujourd'hui, l'un des principaux objectifs de ce programme en tant qu'espace est d'offrir « *un break de la rue* ». Ce faisant, le programme essaie continuellement de marquer une distance avec le dehors, ses comportements associés, ses situations, ses usages, et ses histoires. Pour une des intervenantes y travaillant depuis presque dix ans, Lisud *« est un endroit où les dettes du dehors […] ne marchent plus. C'est un des enjeux de Lisud que d'offrir un endroit neutre, de ne pas rentrer les dettes dans l'espace collectif* »[325].

C'est pourquoi, au sein de Lisud, parler d'usages de drogues est une chose problématisée, voire évitée, par une partie des intervenantes. De sorte que le programme semble essayer de faire de la réduction des méfaits autrement, et sans parler de consommation. Ainsi, quand le sujet est abordé par un usager, et surtout s'il annonce prévoir une grosse consommation à venir, on lui demande d'arrêter. Par exemple Nono, qui anticipait l'arrivée conjointe de son nouveau chèque vieillesse et de son chèque de bien-être social, grâce auxquels « *[il allait] se faire un gros trip* ». Après nous l'avoir répété, enthousiaste, Rosalie lui dit « *stop* », afin qu'il « *n'attise pas les autres* »[326].

La principale raison avancée pour expliquer ce relatif tabou des usages de drogues, au sein d'un programme d'implication pour personnes usagères de drogues, tient souvent en une volonté de protéger les participants d'eux-mêmes. Et de minimiser des dynamiques de groupe qui pourraient tendre vers un encouragement à une plus grande consommation, voire à une reprise. Une photo de Bob Marley, affichée au mur un joint de cannabis au bord des lèvres, fera ainsi débat et sera enlevé discrètement par l'équipe. Quand l'absence de la photo sera remarquée par un participant, les intervenantes présentes lui répondront que c'est parce qu'il « *faisait l'apologie de la consommation* », et que

[325] Extrait du carnet de terrain, Lisud, août 2017.
[326] Extrait du carnet de terrain, Lisud, septembre 2017.

comme il montrait ostensiblement de la drogue, il devenait délicat de l'afficher, alors que la baie vitrée longeant le local le rendait visible de l'extérieur.

Plus généralement, c'est l'ensemble des discours concrets de réduction des méfaits qui est parfois évité. Et notamment quand cela signifie un partage d'expérience, de conseils, ou de vécu entre participants. Ce fut par exemple le cas pour Jean, qui proposait dans les *varia* du Cocus, « *l'idée d'activités autour de la réduction des méfaits* », qu'il voulait sous forme de « *par et pour* », c'est-à-dire menée par les participants, pour les participants[327]. Suite à cette demande et avant d'autres réactions, Rosalie se lève, prend un classeur d'une des étagères, et le montre à l'assistance. Elle et Samantha, intervenantes, soulignent que ce travail a déjà été fait par un autre organisme. L'un des participants remarque que le document qu'elles proposent contient, certes, un ensemble d'informations et de pratiques d'intervention de groupe pour parler de sexe, mais n'aborde pas les usages de drogues. Selon elles, un autre document aurait été fait spécifiquement sur la réduction des méfaits, mais Lisud n'en aurait pas encore demandé une copie.

Après le Cocus, Jean exprima à voix haute, et devant tout le monde, pourquoi il avait besoin de cette activité sur la réduction des méfaits : « *on a personne avec qui parler de la réduction des méfaits ici* ». Silence, personne ne répond. À la pause cigarette suivante, je lui demande si, pour lui, l'enjeu est plutôt de trouver des moyens de se soigner et de contrôler sa consommation, de créer un groupe de parole et d'échanges entre eux, ou les deux : « *la première option* ». Le lendemain matin peu avant l'ouverture du local, Rosalie vient me parler de la proposition de Jean. Pour elle, « *il faut pas [que les participants] parlent de drogues, parce que ça leur donne envie et les met en craving*[328]*. […] Est-ce que de discuter du meilleur dealer ou place pour pogner, c'est de la réduction des méfaits?* ».

Consciente de cet enjeu, la coordinatrice semble considérer que la difficulté à aborder les usages de drogues, dans un programme destiné à des personnes usagères de drogues, est

[327] Extrait du carnet de terrain, Cocus, Lisud, septembre 2017.
[328] Réfère à l'état de manque.

tout à la fois un problème et un équilibre à trouver. La mixité théorique des situations individuelles des participants, placée sur un continuum où certains consomment et d'autres non, représenterait une force et une fierté du programme. Lisud serait « *la seule place […], le seul projet [dans l'organisme], où la personne peut ne plus être consommatrice, en fait. […] Tu peux avoir arrêté et quand même venir* ». De ce point de vue, il ne faut pas que la participation à Lisud fasse rechuter des personnes. En outre, l'euphémisation de la consommation serait le fait des personnes usagères eux-mêmes, qui seraient gênés d'avouer aux intervenantes qu'ils consomment, et ne souhaiteraient pas renvoyer cette image. C'est ainsi ce que dit Elsa : « *quand ils viennent ici, on parle pas de conso, ils sont trop gênés* ». Les réticences à aborder ces sujets viendraient cependant tout autant de l'équipe d'intervenantes.

> Et puis même en réunion d'équipe, voilà, des choses que j'entendais : […] « bah ouais, mais eux ils ont pas arrêté de parler de conso et puis de combien ça coûtait, j'leur ai dit que c'était pas possible ». Et moi j'ai toujours été contre ça, pour moi Lisud doit être un lieu où on parle de consommation. Bin, en tout, on peut en parler, on doit pas, mais on peut. Le côté entre-aide, responsable, solidaire de Lisud doit permettre à un participant de dire aux autres « bin, attention, j'ai acheté ça là-bas et puis il s'avère que c'est, c'est pas bon ou c'est très cher ou c'est trop ci ». C'est ça aussi l'entre-aide.
> Et ce que j'ai remarqué c'est que, euh... c'est très difficile de faire évoluer l'équipe là-dessus. Même si, individuellement, y'en a qui disent bin oui, bien sûr... Y'a toujours des personnes dans l'équipe pour qui c'est possible. Alors souvent, parfois en tout cas on met de l'avant : « oui, mais, […] y'a les trois ici ils viennent, ça fait un mois qu'ils ont arrêté de consommer. Et t'en as trois aussi qui parlent conso ». [Entretien 5, Sam, coordinatrice Lisud]

Finalement, l'évitement des discussions sur les usages semble avoir un double effet, tant sur Lisud comme programme d'implication, que sur les participants eux-mêmes. D'une part, cette injonction à mettre sous silence les conversations tournant autour des drogues inhibe toute forme de transmission de savoirs et d'expériences, entre les participants. D'autre part, cela peut aussi freiner les demandes individuelles d'aide et de soutien dans les moments plus difficiles.

Au-delà d'offrir un break de la rue et des drogues, du moins dans les discours, Lisud propose dans le cadre de son appréhension de la réduction des méfaits, différentes activités. Une des activités proposées par Lisud est de proposer des loisirs aux personnes usagères à plusieurs moments. La vie quotidienne et hebdomadaire de ce programme implication sociale s'appuie sur la distinction entre deux temporalités distinctes. D'un côté les temps de « répit », libres et pendant lesquels les participants peuvent entreprendre des démarches, avoir accès à un ordinateur, ou encore faire leur lessive. De l'autre, les moments d'activités, dont les contenus restent en partie décidés et organisés collectivement via le « comment ça va? » du mardi matin[329].

Avec la fermeture du projet de nettoyage, les différents volets du programme ont changé et ont été renommés, dans une maxime « *je m'implique, je participe et je socialise* », distinguant la participation aux activités dites de loisirs et socialisation générale, de la participation aux évènements politiques[330]. La liste des activités réalisées est alors assez large et variée, comprenant des sorties au musée, dans une cabane à sucre, la cueillette aux pommes, des participations à des tables de concertation et des manifestations, des cafés discussions[331], des projets artistiques[332], la projection de documentaires, des repas communautaires, des revues de presse, ou encore la tenue d'un blogue. Pour les intervenantes, ces activités servent de support au travail sur soi des participants, à la construction et au partage d'opinions, ou encore à « *s'ouvrir au monde* »[333]. Le plan d'action du programme décrit de manière similaire les objectifs globaux de ces activités. Qu'il décline selon plusieurs axes : chercher à rayonner et à « *s'ouvrir* » vers l'extérieur, « *développer [la] pleine citoyenneté* » des participants en visitant des lieux culturels du quartier, « *améliorer [leur] qualité de vie [et leur]*

329 Activité pour laquelle nous avons déjà mentionné une certaine lassitude des participants et une baisse de fréquentation. Voir chapitre 6. « Le « Rise and Fall » de l'implication sociale ».
330 Pour sa version 2017-2018, Lisud.
331 Par exemple sur les sorcières, ou sur « séparer l'homme de l'artiste » suite à une projection d'un film de Roman Polanski.
332 Par exemple construire une orque en papier mâché pour décorer la vitrine de l'espace, ou participer à un projet photo.
333 Entretien 6, Jeanne, intervenante Lisud.

réseau social », « *valoriser et soutenir les leaders positifs* », favoriser « *le travail d'équipe* », et enfin travailler à la « *réduction des méfaits et prévention en ITSS* ».

Du côté des participants, les activités de loisirs peuvent aussi être associées à une conception de la réduction des méfaits de manière large. Ainsi pour Michel, ces activités représentent aussi l'idée qu'il se fait de la réduction des méfaits. C'est-à-dire ici, de pouvoir faire et penser à autre chose qu'à la consommation, voire « *de penser la conso en fonction de qu'est-ce que je peux faire d'autre ?* », bien que ce soit d'après lui un discours pas assez porté par Lisud.

> Par exemple, je me suis mis à l'aquarelle. Mais un pinceau, ça coute 5$, soit plus qu'un joint de pot[334]. Donc en acheter, c'est tant de joints de pot de moins. Mais ça au moins, ça me reste. Tranquillement ce qu'il se passe c'est que quand j'ai de l'argent, la question c'est plus tant la conso, mais qu'est-ce que je peux m'offrir. Mais bon, je l'entends pas tant ce discours-là à Lisud. [Entretien 2, Michel, participant Lisud]

Afin de « *proposer autre chose* », c'est-à-dire un lieu où l'on y « *vit et non survit* »[335], il faut par conséquent construire les espaces et les temps du programme comme un lieu général de pause, à part, et en rupture des situations quotidiennes du milieu. Un lieu se voulant différent, où l'on peut dire par exemple qu'on y a appris ce qu'est un spanakópita, du nom du plat grec de feuilleté aux épinards.

> *Elsa m'explique les bienfaits du programme, selon ce qu'elle en perçoit chez les participants.* En fait, j'ai une opinion. Je suis créatif. En fait, j'aime cuisiner et…en fait, j'aime manger des choses que je ne mange pas d'habitude quand je suis à la rue. En fait, c'est excitant de, oui, je sais ce que c'est que du poulet au parmesan. Je sais ce que c'est que le spanakópita. Et en fait, beaucoup de ces personnes ont eu des vies où ils…ont été en contact avec des éléments de culture qu'ils ont comme perdue dans leur culture de la rue.
> [Entretien 12, Elsa, intervenante Lisud]

---

334 Joint de cannabis.
335 Entretien 12, Elsa, intervenante Lisud.

Souvent mises en avant dans les rapports d'activités, Lisud mise ainsi sur le goût d'activités quotidiennes, ordinaires, comme autant de raccroches à une socialité générique alliant culture, information, et curiosité générale.

Si la liste des activités proposées est large, elle fait aussi l'objet de débats en interne et d'une sélection de la part des intervenantes. En effet, certaines activités associées traditionnellement aux loisirs (exemple le cinéma), sont identifiées comme potentiellement problématiques par les intervenantes. Particulièrement celles où les comportements des participants peuvent leur causer du tort, voire leur faire honte. Ainsi dans l'extrait ci-dessous, Jeanne raconte l'une des dernières sorties au cinéma du programme, pour une projection du film *On the road,* adapté du livre éponyme de Jack Kerouac. Figure du mouvement beatnik, les usages de drogues et le sexe tiennent une place importante dans l'histoire. Dans la pénombre de la salle de cinéma, Jeanne et sa collègue se placent à l'écart des trois participants présents ce jour-là, deux hommes et une femme, pour leur laisser de l'intimité et « *parce que c'est quand même des adultes* », malgré que deux d'entre eux aient « *des comportements sexuels inadéquats vraiment intenses* ». Au fil des minutes, plusieurs spectateurs s'éloignent des participants, dont les fauteuils tremblent de leurs ébats. Suite à cet incident, il est toujours possible d'aller au cinéma, mais beaucoup plus rarement, et principalement en période de fêtes de fin d'année.

> Jeanne : Oui, écoute bin ça ! Pis le film…bon notre collègue nous a dit « j'leur ai lu le livre durant les relaxations le soir, durant les soirées lecture, nah nah nah, y'ont bin aimé ça ». J'fais okay, on fait une activité cinéma. Bon, on a ces trois participants-là. Pis on laisse aller, c'est quand même des adultes, fait que moi pis Rosalie on s'installe un peu plus loin dans le cinéma pis on a les trois qui sont dans les rangées au début, là. Pis on voit le monde se disperser à fur et à mesure. […] Y s'éloignent de nos trois participants qui ont décidé de s'asseoir un à côté de l'autre. Fait que là on fait, là y'a de quoi qui marche pas. Fait que là on est allées s'asseoir en arrière d'eux. On les a avertis. Mais les chaises là, y *shakaient*... […]. Je sais pas c'qui s'est passé en avant, mais on a fait un retour avec [les participants]. Pis sur notre gang on avait, les deux hommes ont des, des comportements sexuels inadéquats. […] Pis c'tait des scènes de sexe tout le long ! [Entretien 6, Jeanne, intervenante Lisud]

Par conséquent pour les intervenantes, les sorties au cinéma suite à cette expérience sont identifiées comme plus risquées et surtout, difficiles à encadrer que celles par exemple au musée. La différence, selon les intervenantes, tiendrait dans la liberté de circulation offerte au musée, et en ce qu'elles ne seraient, intervenantes, pas les seules à pouvoir intervenir grâce à la présence d'agents de sécurité[336]. Malgré la large préférence – et les demandes régulières – des participants pour aller voir des films, ces demandes rencontrent peu de réponses favorables par la suite. Lorsque les activités se font à l'extérieur, les intervenantes vont alors chercher à prévoir, voire à anticiper, le plus possible les situations problématiques pouvant découler de tout type d'activités et à assurer la présentabilité des participants. Pour une activité d'équitation, on prévoit par exemple d'emporter des vêtements de rechange, voire des couches, à la suite de la fuite urinaire d'un participant durant le trajet en voiture d'une sortie en cabane à sucre.

De plus, si ces activités de loisir sélectionnées et proposées par Lisud sont appréciées par les personnes usagères – d'après les échanges informels avec les principaux concernés sur le sujet et les observations –, elles ne rassemblent en pratique que peu de participants[337]. Et ce pour plusieurs motifs et contraintes avec lesquels les intervenantes doivent négocier leurs pratiques. En effet, les activités extérieures et visites se heurtent souvent aux autres besoins des participants, à leurs propres démarches, ainsi qu'aux critères d'autres organismes communautaires, comme les horaires des refuges. Ce fut par exemple le cas lors d'une sortie au musée d'art contemporain[338], où nous allions voir pour une exposition temporaire gratuite d'un organisme à but non lucratif. Sur le chemin nous étions six, trois intervenantes, deux participants, et moi. Dino, un des participants qui semblait pourtant enthousiaste, nous quitte juste devant l'entrée du musée. Selon une intervenante, « *il a une commission à faire* », qu'une autre précisera : « *il doit chercher son attestation de naissance* », dont il aurait besoin pour sa carte d'assurance maladie qu'il n'a

336 Entretien 6, Jeanne, intervenante Lisud.
337 Certains participants, dont ici Michel, trouvent « *ça dommage de souvent pas faire d'activité et de les annuler, car il n'y a pas assez de participants* ». Entretien 2, Michel, participant Lisud.
338 Extrait du carnet de terrain, sortie au musée, Lisud, mars 2017.

plus depuis des années. Il ne reviendra pas finalement, à cause de ses impératifs. Sur le chemin Jack hésitait aussi, car il « *[devait] se présenter à [son refuge]* » avant l'heure de fermeture des inscriptions, s'il voulait espérer bénéficier d'un lit pour la nuit. Il viendra finalement avec nous, accompagné de Michel.

Ainsi, au cours des activités, qui ne se font pas nécessairement dans le seul local de Lisud, mais au cours de sorties en extérieur régulièrement organisées, il s'agit pour les intervenantes d'opérer un travail continuel, en tension entre culture ordinaire et culture de rue, de réaliser un travail sur la « conventionalité » (Caïata-Zufferey, 2005), et une gestion de l'ensemble des contraintes et urgences des participants. Il s'agit aussi de proposer une ouverture à des activités, mais dans un cadre relativement prédéfini par les intervenantes, d'activités adéquates, et ce dans les limites de leurs contraintes et responsabilités.

7.2. Lisud et la politisation de ses participants : limites de l'incitation à la prise de parole publique.

Pour les intervenantes, Lisud est aussi un espace où l'on essaie de « *permettre l'espoir* » des participants, où ils « *travaillent leur citoyenneté* »[339]. Dans ce contexte, « ê*tre citoyen* » revient pour les participants, au-delà des loisirs et sorties culturelles, à permettre une mobilisation, voire un discours politique individuel et collectif[340].

Par leur participation régulière à divers évènements extérieurs, les intervenantes de Lisud cherchent à permettre une activité et un engouement politique. Lors de mes

[339] Extrait carnet de terrain, Lisud, mars 2017.

[340] Cependant, être citoyen peut revêtir un sens restreint. Comme quand une intervenante félicite les participants qui applaudissent deux infirmières stagiaires venues, lors d'un Cocus, présenter un jeu de cartes ludique présentant des messages de prévention et de réduction des méfaits : « *vous êtes des citoyens à part entière. […] J'aime ça quand vous applaudissez* ». Extrait carnet de terrain, Lisud, février 2017.

observations, ces évènements consistaient ainsi en des manifestations contre de nouvelles lois – la Loi 70 sur les réformes de l'aide sociale –, des mobilisations pour les logements (FRAPRU)[341], des manifestations plus larges contre l'austérité, ou encore le dépôt de mémoire lors de consultations publiques[342]. Pour l'équipe de Lisud, aider les participants à prendre parole et à prendre part aux débats et évènements les concernant représente l'une des facettes centrales de leur mission. Mission qu'elles ont, elles, la charge de mener à bien : « *mais c'est ça la raison d'être de Lisud, on est pas un centre de jour. Il faut qu'on soit nous [les intervenantes] emballées dans la défense des droits* »[343]. L'objectif est alors de faire prendre conscience aux participants qu'ils sont des citoyens, et que par conséquent ils ont des droits.

> Par exemple on est allés à une conférence de la régie des loyers, où les gars voyaient qu'eux aussi avaient les mêmes problèmes que les autres, et que l'on pouvait gagner. […] Si tu défends les droits des usagers, ils réalisent qu'ils ont des droits. Après ça, ils réalisent peuvent les faire respecter. Après ça, ils sont contents […] [Entretien 23, Rosalie, intervenante Lisud]

Dans les quelques évènements de ce type auxquels j'ai pu assister, la participation des personnes usagères était très variable. Dans l'une de celles-ci, Samuel relèvera par exemple que l'oppression ressentie de la part des institutions ne se limite pas à la police, mais aussi à d'autres, et notamment l'hôpital[344]. Ce qui sera suivi d'un silence général et d'une gêne palpable. Si elle existe effectivement, cette participation politique des participants se résume bien souvent plus à rendre audible un discours expérientiel, sous forme de témoignage, qui se concentre sur l'ajout d'éléments aux débats déjà-là que d'un discours plus général, critique. De sorte qu'il est rarement porteur d'un message

[341] Pour Front d'action populaire en réaménagement urbain.
[342] Rapport d'activité, 2015-2016.
[343] Extrait entretien Rosalie, intervenante Lisud.
[344] Extrait du carnet de terrain, Lisud, rencontre RAPSIM, septembre 2017.

revendicatif : « *en général, plus [les mémoires déposés] sont nombreux sur le projet, plus on a de facilité à se faire entendre au niveau de la ville* »[345].

Dans l'ensemble, l'aspect politique de Lisud, bien que présent par la participation à des manifestations, à la rédaction de mémoires, par la présence à des forums et colloques, ou la prise de paroles aux auditions municipales de la consultation publique sur le profilage racial et le profilage social[346], tient plus d'une participation de soutien, d'information et de récit de soi, que d'une participation de proposition.

Il est également possible de constater certaines formes d'évitement du politique chez les participants[347], de mise en retrait des sujets ou des évènements perçus comme « *étant trop sérieux* ». Ces évènements et prises de paroles renvoient aussi, enfin, à une distance sociale et des formes de violences symboliques anticipées et attendues par les participants. Par exemple quand, lors des auditions municipales sur le profilage social, un participant, habillé d'un t-shirt, d'un sweat à capuche et d'une casquette, commencera sa prise de parole en précisant qu'il s'attendait à être le seul représentant des populations dont il était alors question.

> *Participant :* [Il interrompt l'un des membres de l'assemblée du Conseil de ville de Montréal] Oui oui, chui un p'tit peu gêné de venir, parce que je voyais tout le monde en cravate et tout le monde en p'tit complet, en p'tit tailleur. Et j'me demandais y'avait combien de vous [l'assistance et le Conseil de ville] qui avait déjà passé ne serait-ce qu'une fin de semaine dans la rue. J'me sentais un p'tit peu tout seul de ma gang, mais…
> *Une personne du Conseil :* L'habit ne fait pas le moine. […]

---

345 Extrait du carnet de terrain, réunion d'équipe Lisud, coordinatrice, mai 2017.

346 Par exemple un mémoire intitulé *Constat d'une survie en danger*, dans le cadre de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale portant sur la Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Déposé dans le cadre de l'audition des mémoires, 2017.

347 Je fais ici référence aux analyses de Eliasoph (2010) sur « l'évitement du politique », recouvre les processus par lesquels les acteurs évitent la montée en généralité, ne s'autorisent pas à inscrire leur action dans un cadre plus large, ne se pensent pas comme les représentants d'une cause, ne saisissent pas les enjeux globaux de leur propre action.

> *La personne du Conseil interrompue :* […] On est tous des humains. Peu importe si l'on a une adresse civique ou non. [Consultation publique sur le profilage racial et le profilage social, 2017].

La baisse de fréquentation générale de Lisud se répercute dans une baisse de cette implication politique des participants, attribuée par les intervenantes à l'arrêt du projet de nettoyage, et au déclin de l'effervescence de groupe qu'il pouvait y avoir. Pour les intervenantes, Lisud doit continuer à inviter et à proposer aux participants actuels de se rendre à ces évènements. Et montrer qu'elles, elles y vont, par et pour Lisud, avec ou sans participants pour les accompagner. Pour cela, il faut donc à leurs yeux, à la fois continuer de proposer et d'organiser, mais aussi d'imposer et de garder la place des participants auprès des organismes partenaires : « *Nos partenaires, ils nous invitent nous autres [les intervenantes]. Puis on les rappelle et on leur dit « on va être là avec 2, 3, 4 participants* »[348]. Trouver l'équilibre entre loisir et politique, entre mobilisation des participants et la diversité de leurs présences, de leur investissement, et les spécificités propres de leurs enjeux individuels font alors s'interroger l'équipe sur « *quelle place laisser aux gars?* »[349].

> […] j'pense que y'a une place où on peut écouter et encourager les voix des gens. Si c'était nous à planifier toutes les activités et de les imposer, bas c'est sûr […]. C'est une imposition. Et c'est pas nécessairement mauvais, y'a des bons centres de jour, mais la différence c'est oui peut-être les, les participants ne sont pas des fois capables ou veulent pas faire la préparation. Mais ils ont quand même une place et ils peuvent prendre ce pouvoir-là. Pis j'pense c'est important de garder la place où ils peuvent, où les gens peuvent prendre le pouvoir, mais pas de l'imposer non plus. J'pense c'est ça la différence. [Entretien 12, Elsa, Intervenante Lisud].

Aux yeux des intervenantes, la principale difficulté de Lisud est alors de jongler avec les situations et les besoins variés de leurs participants : certains sont curieux et systématiquement présents, d'autres ont des facultés cognitives amoindries, d'autres encore viennent surtout chercher une famille et un sentiment d'appartenance:

---

348 Entretien 23, Rosalie, intervenante Lisud.

349 Extrait du carnet de terrain, réunion d'équipe, Lisud, juin 2017.

> Mais dans les activités de Lisud c'est... Comme Michel. C'est comme, il aime beaucoup être impliqué. Il est intelligent, il est intéressé, il aime lire. Faut le supporter là-dedans. Supportons-le! Dino aussi, il a sa place, il a juste pas la mémoire ou la capacité, mais…Et après t'as quelqu'un comme Pierre-Olivier qui est comme… « non, c'est vraiment au niveau familial et émotionnel que j'ai besoin d'une place ». Mais tu sais…c'est pas pour ça qu'on doit pas l'inviter! [Entretien 12, Elsa, intervenante Lisud]

Lisud semble alors partagé entre être un espace de loisirs, cristallisé par le refus de devenir un « centre de jour » où l'on ne fait qu'y passer le temps, et un espace d'implication plus soutenue, voire directement politique. Seulement, l'accès aux activités, notamment aux loisirs et à la culture, représente parfois de réelles nouveautés dans la vie des participants. Les rendre accessibles par le programme est de ce fait une manière de donner accès à un ensemble d'activités, notamment culturelles, auxquelles ils n'auraient pas accès autrement, voir pas les ressources financières pour y aller d'eux-mêmes[350]. Or pour les intervenantes et la coordinatrice, loisirs et engagement militant semblent s'opposer. Et, en cas d'affluence trop faible de participants, on privilégiera l'annulation de l'activité de loisirs et le maintien de l'activité politique, quitte à s'y rendre sans aucun participant.

> C'est là où ça devient difficile de dire ben, c'est pas un centre de jour. Oui, mais attend, voilà, j'sais pas, vous faites de l'art, vous allez au cinéma, vous faites les mêmes choses, finalement, que... Donc, c'est, ce qui est vrai ! C'est pour ça, mais c'est à nous de, de maintenir le côté un peu plus impliqué, plus citoyen, plus... C'est pour ça que, non, si on doit aller, si y'a une table de concertation on y va, vous voulez pas venir, c'est votre choix, mais on y va ! On fera pas... Et si y'a des activités qui doivent être annulées pour faute de participation, bin ça va être les activités plus de "loisir". Sauf que c'est sûr, là, au fur et à mesure, ben, on a des personnes qui sont là depuis des années et qui eux recherchent le loisir parce que c'est ça qu'ils n'arrivent pas à se payer. Sauf que c'est pas ça le but de Lisud, donc c'est difficile de trouver l'équilibre, l'équilibre de tout ça. [Entretien 5, Sam, coordinatrice Lisud]

[350] Comme nous soulignons plus haut avec le cas de Michel, qui profite régulièrement des sorties aux expositions temporaires des musées pour visiter en même temps les collections permanentes.

Mais, limités dans leur force de proposition, tout comme dans leur discours, amputés des formes de décisions collectives des Cocus et « comment ça va », les participants relèvent régulièrement leur sentiment d'être maternés, contrôlés par l'équipe d'intervenantes. Pour eux en découle une certaine « *infantilisation* », voire une défiance, « *beaucoup de contrôle. Puis du maternage. […Notamment pour] les personnes qui sont pas dépendantes d'eux* »[351]. Dynamiques qui influent directement sur les lignes de démarcation pour savoir qui peut et doit organiser Lisud.

> Pendant le répit, nous faisons du popcorn. Elsa dit à Dino d'en jeter un en l'air, et de le rattraper avec la bouche. Pour la première fois, je le vois répondre sèchement à une intervenante : « I'm goofy enough already ». [Extrait du carnet de terrain, Lisud, mars 2017]

La place et le rôle qu'occupe le programme seraient alors de *holding space*[352], de « garder l'espace ». C'est-à-dire conserver l'espace ouvert à la participation des usagers. Offrir des moyens de prendre le pouvoir, mais sans l'imposer. Pour cela, il faut que le programme, tout comme les rapports qu'il entretient à ses participants, soit *reliable*[353], fiable, de confiance, prévisible. Pour cela, il faut donner des raisons de venir, même sans le projet de nettoyage, et mettre en place des incitatifs à la venue des participants. Ce qui, dans le cas de Lisud, conjugue l'application de règles, critères et barèmes mesurant leur implication et régulant l'accès aux ressources du programme.

7.3. « Payer les gars » ? Incitatifs à l'implication et régulation des ressources

Pour les participants, l'utilisation des ressources communautaires peut être très diversifiée, par exemple l'un pour le travail, l'un pour dormir, l'autre pour prendre son

---

[351] Entretien 2, Michel, participant Lisud.
[352] Entretien 12, Elsa, intervenante Lisud.
[353] *Ibid.*

courrier si on a demandé une adresse postale, l'un pour passer le temps, l'un pour manger, l'un pour faire valoir ses droits et obtenir de l'aide juridique. L'utilisation des programmes s'apparente parfois bien à celle d'un guichet de service. Par exemple dans le cas de Michel, qui fréquente plusieurs organismes « *pour des besoins de base* » :

> Là [en ce moment] je travaille c'est différent. C'est temporaire, mais j'ai hâte que ça finisse [rire]. [Je fréquente les organismes] depuis l'époque où je fréquentais le parc Émilie Gamelin en 2012. C'est là que j'ai appris qu'il y avait l'Accueil Bonneau pour manger. [Je vais aussi] à OBM[354] pour manger, à la Mission Bon Accueil aussi. J'ai appris qu'il y avait des endroits où aller manger gratuitement. J'utilise les organismes communautaires pour les besoins primaires. Mais j'y connais aucun intervenant [en dehors de Lisud], y'a pas besoin. On se pointe, on fait la queue, on mange pis on s'en va. [Entretien 2, Michel, participant de Lisud]

Nombreux sont en effet les endroits où manger, ce qui fit dire à Samantha, une intervenante ayant connu la rue, « *qu'à Montréal tu crèves pas de faim! T'as que ça de la bouffe. J'ai jamais autant mangé que dans la rue. Pis ça faut allumer. S'ils [les personnes usagères de drogues] faisaient pas de la dope, ils seraient en surpoids !* »[355]. À l'inverse, cet éclatement des ressources, rattachées chacune à un organisme particulier, débouche parfois sur des situations où les intervenant.es se multiplient autour d'une même personne, leur nombre augmentant avec le nombre d'organismes utilisés par les participants. C'est ainsi le cas de Simon, qui viendrait selon les intervenantes à Lisud « *pour de l'attention* », et serait fâché avec beaucoup d'organismes. Mais il est aussi l'un des plus suivis, et aurait « *10 ou 15 intervenant.es* ».

> Intervenante 1 : Qu'est-ce que vous pensez que ça lui amène à Simon de venir ici? »
> Intervenante 2 : C'est pour avoir de l'attention.
> Intervenante 3 : Il est fâché avec toutes les structures. Je crois que c'est sa rébellion.

[354] Pour Old Brewery Mission, organisme communautaire en itinérance à Montréal.
[355] Extrait du carnet de terrain, Lipsud, avril 2017.

> Intervenante 2 : C'est sa routine [quotidienne] : le Pas de la rue[356], Lisud, puis le refuge.
> Intervenante 1 : En tout cas, il aime pas l'idée de socialiser avec des itinérants et consommateurs, et n'aime aucune des personnes présentes.
> [Extrait du carnet de terrain, réunion d'équipe, Lisud, septembre 2017]

L'investissement dans plusieurs organismes articule, voir même parfois structure la vie sociale des participants. Par exemple Michel, qui demande systématiquement un calendrier des activités pour pouvoir les retranscrire dans son agenda et « *se faire son programme* ». Ou encore Simon, très engagé dans un autre organisme, qui souhaite participer aux contrats annuels de cirque social, mais cherche à savoir avant les conditions et les horaires.

> *On ne va pas au Mont Royal finalement. Il n'y a personne sauf Olivier, qui* « s'est fait doubler sa dose de méthadone, plus prends des anxiolytiques pour son PTSD et calmer ses montées d'angoisses. Donc il s'endort et ça peut être dangereux dans une sortie comme ça ». [Extrait du carnet de terrain, Lisud, juin 2017]

En effet, comme pour Lisud, sa fréquentation s'insère dans des emplois du temps parfois bien remplis, où Lisud reste un programme parmi d'autres pour les participants. Les participants doivent répondre aux dynamiques de chacun des organismes, à leurs règles et conditions. C'est par exemple le cas des repas offerts, dans des tranches horaires fixes, comme ceux de la soupe populaire ou de l'accueil Bonneau. Il est ainsi fréquent que les participants partagent leurs journées à naviguer entre différents programmes et organismes. Ce mouvement de va-et-vient des participants semble intimement lié aux organismes, dont la segmentation géographique et temporelle – jour, nuit, spécificités des programmes, etc. – favorise les parcours de personnes dans la ville. En ce sens, ce sont aussi les organismes qui font les emplois du temps de leurs publics.

[356] Du nom d'un organisme communautaire en itinérance.

Le chemin le plus courant, mais aussi le plus court, démarre du refuge dans lequel la personne a passé la nuit et qui ne propose souvent pas d'endroit pour rester la journée. Puis du refuge, il faut attendre l'ouverture des organismes, ce qui fut par exemple souvent le cas d'Olivier, qui passait plusieurs heures à patienter et faire la quête devant Lisud, jusqu'à son ouverture à 10h du matin ; y prolongeant parfois sa nuit dans son sac de couchage. Puis des programmes aux refuges. Qui veut passer la nuit dans un refuge doit s'y rendre dès le début de l'après-midi, et d'attendre en file sans trop d'occupation pendant plusieurs heures, jusqu'au début des admissions. En somme, le circuit le plus classique donne ceci : le refuge, les organismes communautaires et leurs programmes ou centres de jour, puis de nouveau le refuge.

> *Olivier va bien aujourd'hui, il rigole et blague beaucoup. Il part avant le début des activités, vers 13h, pour attendre les 4h nécessaires afin, selon les intervenantes*, « de s'assurer une place au refuge de la Maison du Père ». [Extrait du carnet de terrain, Lisud, septembre 2017]

En ce sens, travailler avec les différents besoins des participants revient pour les intervenantes à se confronter aux réalités des publics de la réduction des méfaits, et d'intégrer dans leur pratique le fait que certains viennent, puis disparaissent, parfois quelques heures, parfois plusieurs années. Dans ces cas-là, « *être en mesure de faire le programme ne veut pas dire grand-chose* »[357]. Pour les intervenantes en effet, « *c'est normal qu'ils [les participants] disparaissent* ». Quand « *quelqu'un a fait son temps* » et qu'il ne vient plus, c'est à la fois vu comme une difficulté au niveau du programme pour les activités et l'engagement politique, mais aussi comme une bonne nouvelle pour les participants eux-mêmes. Parce que cela veut dire que, sans doute, « *il a autre chose de mieux à faire* »[358]. Par exemple Djo, qui pendant des années assurait le tour guidé des lieux de consommation du quartier auprès des partenaires et nouveaux employé.es, et qui souhaite désormais « *passer à autre chose* » de cet investissement, comme plus généralement de sa présence à

[357] Entretien 5, Sam, coordinatrice communautaire.
[358] *Ibid.*

Lisud. Selon les intervenantes, lors de son dernier retour dans le programme, « *il se souvenait même pas qu'il était venu pendant des mois ici* »[359].

Les raisons de ne plus venir peuvent être multiples : une « *chicane à l'intérieur de Lisud* », un événement de la vie personnelle – comme quand Michel me racontait avoir arrêté de venir parce qu'il était tombé amoureux d'une intervenante et « *devenait parano* » de par sa consommation croissante de cocaïne[360] –. De ce fait, que « *certains crashent* » fait partie du cycle normal des dépendances et de la vie à la rue, et non de l'échec, qu'il faut accepter et non rejeter :

> Pourquoi ne pas travailler avec cette réalité? Alors oui, on veut éviter les rechutes. Mais quand ça arrive, plutôt que de juste voir ça comme quelque chose de négatif, on peut aussi le voir comme « ben…ça fait partie du cycle. Ça va surement s'arrêter à un moment. Et quelles sont les choses que l'on peut faire pour l'aider, et le soutenir dans les prochains temps et sa résilience. Ouai. J'ai comme l'impression qu'en général la société marche pas ben ben avec les mécanismes basiques de la nature humaine.
> [Entretien 12, Elsa, intervenante Lisud]

Pour Jeanne, la baisse générale de participation à Lisud provient également « *des décès de certains participants, ce qui a créé de la peur [chez les participants], en les mettant dans une situation confrontante* ». Enfin, l'arrivée du projet de logement d'abord aurait entrainé une diminution de la participation « *à cause de l'insertion de certains participants, ce qui est une bonne nouvelle en soi* »[361]. Ces enjeux éclairent les raisons, pour les participants, de venir à Lisud « *et pas ailleurs?* » : « *J'veux dire, t'as choisi de venir ici et pas aller ailleurs. […] Y'a d'autres endroits où ils peuvent aller et qui sont ouverts. Donc il faut, il faut s'poser la question, bin, pourquoi ici ? Et qu'est-ce que ça représente dans son parcours à lui ?* »[362].

---

[359] Extrait du carnet de terrain, réunion d'équipe Lisud, février 2018.
[360] Entretien 2, Michel, participant Lisud.
[361] Courriel de suivi d'entretien, Jeanne, intervenante Lisud.
[362] Entretien 5, Sam, coordinatrice Lisud.

Pour beaucoup de participants, Lisud est un lieu où l'on vient chercher un service, sans doute plus qu'un lieu où l'on vient surtout pour s'impliquer[363]. Certains viennent pour « *internet et les activités* »[364], l'accès à la laveuse-sécheuse, les pauses café, ou pour voir du monde et sortir de son isolement. C'est aussi pour beaucoup un lieu différent de ceux auxquels ils sont habitués, et l'un des rares lieux où dans lequel ils se rendent par choix plus que par obligation, en dehors de la rue et à côté de la consommation. C'est par exemple ce que l'on annonce à Samuel, un nouveau participant référé à l'interne par le projet contre l'hépatite C de l'organisme : « *c'est vraiment fait pour passer à autre chose* ». Ou encore quand un couple, tous deux itinérants, passent pour la première fois de l'autre côté du site fixe, à Lisud. Une des intervenantes leur explique les ressources, la possibilité de manger parfois, ou tout simplement de « *chiller et de faire des activités* », ce à quoi l'un des deux répond : « *Une place où on est en sécurité, où on a pas froid et on nous aide. C'est beau. Je suis chanceux aujourd'hui* »[365].

C'est aussi le cas de Jack. Nouveau à Montréal, Jack est récemment arrivé de Colombie-Britannique. Originaire d'Europe de l'Est, il est « à la rue » depuis environ deux semaines. À ses dires, ce n'est pas sa première fois. Il s'était déjà retrouvé dans une situation d'itinérance ponctuelle de deux semaines, voilà plus de vingt ans. Après plusieurs jours à dormir dehors, il commence à fréquenter l'un des grands refuges du quartier, non sans le vivre plutôt mal. Le café du refuge lui parait en tout point infect, « *it's the small things that get you* ». L'ambiance générale de l'endroit le rebute également. Il a bien essayé d'y passer le temps, d'utiliser son centre de jour et de participer aux activités, mais l'intégration est rude pour lui. Pour Dino, un des participants avec qui il semble relativement proche, c'est aussi une question d'adaptation, « *He's new to Montreal, but we [les autres fréquentant l'endroit] know each other for years* ».

---

363 Cela fait écho à d'autres recherches portant sur le rapport au politique dans les associations
364 Entretien Marc-Olivier, participant Lisud.
365 Extrait carnet de terrain, Lisud, février 2017.

Reste qu'aujourd'hui sa relation au refuge se limite, selon lui, à un rapport purement fonctionnel, nécessitant de sa part un très fort autocontrôle. Les provocations et les pièges lui semblent nombreux, et « *si un mec te cherche et que tu tapes, c'est mort* ». Dino opine, il faut passer outre les insultes et les provocations : « *juste, retourne-toi dans ta couette* ». Pour Jack, répondre à la provocation par la violence ou la « grande gueule » est souvent contreproductif : « *Generally they don't back off. So what's the point to escalate? Best way to do it is working and just sleeping there* ». Il vient ici, au programme d'implication sociale, dès le matin, pour « *hang out* ». S'éloigner de ce qu'il ressent dans la rue et les refuges comme une pression constante d'être sur ses gardes : « *c'est sympa d'avoir un coin où être tranquille* ».

Même si la présence à Lisud est perçue demandant une implication modérée voir faible, l'accès aux ressources et à la participation est soumis néanmoins à des règles. Ces règles, dont le suivi peut même donner lieu à des récompenses, visent pour une partie des intervenantes à ce que les participants comprennent qu'ils ne sont « *pas dans [leur] salon* »[366]. L'ensemble de l'accès aux ressources, qu'elles soient monétaires ou de services – comme la douche, pouvoir venir au repas communautaire ou candidater pour une fin de semaine de camping – est divisé en plusieurs systèmes de points et de récompenses parallèles : les activités, les actions communautaires, les implications sociales.

> L'action communautaire c'est, c'est une action que tu fais, c'est une action que tu fais où est-ce que t'es rémunéré...c'est ça. […] Cette action-là sert vraiment à donner un plus à la personne, à se donner un peu, t'sais à voir comme un p'tit peu, un échange, t'sais. La personne te donne du temps qu'a l'a donc tu la rémunères pis tu y donnes, euh... justement, comme, comme un job, en fait. […] L'implication sociale c'est une activité, les gens viennent pour donner du temps aussi, mais pour la société, pour eux même. Là c'est comme un bien fait global, là. [Entretien Jeanne, intervenante Lisud]

Les contours de ces systèmes, parfois enchâssés et interdépendants, semblent flous dans leur application. Autant d'ailleurs pour les intervenantes que pour les participants. Quand par exemple un participant a fait les courses pour une activité du programme. Ce qui est

366 Extrait du carnet de terrain, réunion d'équipe Lisud, mai 2017.

considéré comme une « action communautaire », rémunérée, ne lui permet pas de participer au repas communautaire du samedi, car il n'est pas venu à suffisamment d'« activités ».

La rémunération nécessaire des participants pour leurs différents investissements et présences dans le programme est aussi très discutée par l'équipe. « *Faut-il payer les gars?* » est ainsi une question qui fut discutée à plusieurs reprises[367]. Offrir une rémunération est un levier à doubles objectifs. D'une part, il est un incitatif à faire autre chose qu'être dehors. Il est aussi un dédommagement, car être à Lisud est un choix, et les heures passées sont aussi des heures qui ne le sont pas à autre chose, dont à quêter. En ce sens, la rémunération récompense indirectement le travail, mais aussi le travail sur soi. La rémunération des participants constitue ainsi un réel incitatif à leur venue dans le programme et à ses activités, sans toujours savoir qui de la rémunération et de la participation constitue une amorce ou une récompense. Pour Jalia par exemple, est-ce « *qu'on doit donner de l'argent pour qu'ils fassent quelque chose?* »[368]. La même question se pose pour une bonne partie des activités artistiques : « *si on paie des gens pour des activités artistiques, ils deviennent plus payés que les artistes!* »[369]

Les participants ne manquent d'ailleurs pas de réclamer et protester, quand ils pensent qu'ils n'ont pas reçu l'argent de leur participation. Ainsi pour les intervenantes, les personnes usagères « *râlent de ne pas avoir de trois-pièces* » pour une activité, et soupçonnent le programme de la leur « *faire à l'envers* ». Ils sont également surpris de devoir payer leur accès à certaines activités, comme les trois dollars pour aller aux pommes, quand d'autres activités, comme aller au cinéma, sont entièrement prises en charge par le programme.

> Jalia : Dino veut être payé pour tout ce qu'il fait à Lisud. Et à un moment était persuadé que Lisud lui devait 3 pièces pour une activité qui n'était pas considérée comme une action communautaire.

---

[367] Extrait du carnet de terrain, réunion d'équipe Lisud, juin 2017.
[368] Extrait du carnet de terrain, réunion d'équipe, Lisud, août 2017.
[369] Carnet de terrain Lisud, mai 2017.

> Jeanne : Y'avait son histoire d'action communautaire aussi. Où il voulait 10$ depuis 3 semaines, parce qu'il a ramené un don de nourriture et voulait se faire rémunérer.
> [Extrait du carnet de terrain, réunion d'équipe Lisud, août 2017]

Certains participants sont parfois gênés de recevoir cet argent, soulignant qu'ils n'en n'ont pas fait assez pour le recevoir, qu'ils en ont assez profité, ou qu'ils préfèrent laisser la place à d'autres. Par exemple Henri, usager dans la trentaine, qui dit aux intervenantes que c'est son « *dernier mercredi 9h à 10€* », parce qu'il ne « *vient pas assez* », et qu'il « *va pas juste taper les 10€* ». Jeanne, une intervenante, lui répondant que « *c'est toujours bon d'avoir 10 pièces dans les poches* ». Pour lui, ces dix dollars sont « *pour manger et consommer* »[370]. Ou encore Jack, venu le matin pour faire les courses en vue de la collation du Cocus de l'après-midi. Cela compte pour une « implication sociale » et Jack sera rémunéré.

> Jalia : Jeanne is going to give you your money.
> Jack : What money?
> Jalia: We give you 10$ to do that [les courses], you didn't know?
> Jack, visiblement surpris : No. A 10$ for a minute!
> [Extrait du carnet de terrain, Lisud, mars 2017]

Enfin, les choix des modes d'attribution des ressources sont également sources de conflits et de frustrations, questionnant le choix du nombre et de théoriques nouveaux plutôt que la présence des participants les plus réguliers. Pour certains participants réguliers et très impliqués, « *se faire passer devant par un nouveau* »[371] prioritaire dans les ressources afin de l'impliquer, mais qui ne viendra, selon eux, que quelques jours à quelques semaines à quelque chose de frustrant.

Au final, les raisons pour venir semblent relativement similaires aux années fastes – accès à des ressources, notamment financières –. On vient pour voir du monde, avoir un endroit calme à l'écart des problèmes que l'on rencontre dans les refuges, pour prendre un café. Une distance, parfois palpable, entre la mission générale du programme et la

[370] Extrait carnet de terrain, Lisud, avril 2017.
[371] Extrait du carnet de terrain, Lisud, septembre 2017.

réalité de son quotidien, qui renforce le paradoxe d'une organisation qui refuse « le centre de jour » et qui tente régulièrement d'affirmer que « *l'on fait tout pour ne pas [en être un]* »[372]. C'est-à-dire qui rend visible la tension entre deux pôles de ces espaces où juste rester un lieu mobile, d'activation, vivant, à l'opposé d'un lieu qui se résumerait à son canapé, son café et ses biscuits. Ces éléments rejoignent d'autres analyses de la tension au sein des organismes communautaires, entre leurs valeurs de transformations sociales, et leur volonté de répondre au mieux aux besoins de leurs publics.

> En ce sens, si l'accompagnement volontaire offert par les organismes communautaires met un baume sur le quotidien des personnes en leur apportant des réponses immédiates pour faire face aux aléas de l'existence (sécurité alimentaire, écoute, intervention de crise, etc.), cette attention accordée aux individus se ferait parfois au détriment de luttes collectives contre le délitement des liens et des filets sociaux qui justement fragilisent l'expérience des personnes et les mènent à fréquenter leurs activités et leurs services (Fontaine, 2013).

[372] Entretien 5, Sam, coordinatrice Lisud.

CHAPITRE 8. COMBATTRE LA DÉCROISSANCE

Dans ce chapitre, nous essayons de comprendre les modes de définition du public cible de Lisud, ainsi que des évolutions souhaitées et souhaitables. Partagés entre une définition précise de sa population cible et une faible fréquentation effective, nous verrons les manières dont le programme opère un « tri » de ses publics. Nous verrons ainsi qu'en remettant en cause régulièrement la véracité des récits des participants et de leurs capacités, l'équipe cherche aussi à se protéger, une partie d'entre elles ayant vécu de nombreuses situations de violences au sein du programme, le plus souvent minimisées par les directions. Enfin, les divisions de l'équipe sur ce qu'il faut faire à Lisud pour le relancer, et plus généralement la manière dont l'équipe cherche à lutter la décroissance du programme.

8.1. Lisud et ses publics

Régulièrement rappelée à son passé par une partie de l'équipe d'intervenantes, mais aussi par les usagers, la fréquentation de Lisud aurait significativement diminué ces dernières années. Lors des huit mois que j'ai pu y passer, et plus de dix ans après son ouverture, le nombre d'habitués présents en moyenne plusieurs fois par semaines dans le programme, et prenant part à ses activités, peut sans doute s'estimer à une petite dizaine. Dans leur grande majorité, ce sont des hommes blancs, quinquagénaires, hétérosexuels déclarés et se disant isolés. Une part d'entre eux est vêtue d'habits longs, été comme hiver, aux manches recouvrant leurs bras et les marques d'injections. Je côtoyais certains participants bien plus que d'autres, en ce qu'ils furent les plus régulièrement présents au

sein du programme et c'est aussi avec eux, le plus souvent, que je pus avoir le plus de discussion tout au long des mois que j'y ai passés.

Olivier[373] est un vétéran de l'armée canadienne, et aurait été sujet à de lourdes expériences médicales au cours de sa carrière militaire. Les intervenantes ne le croyaient tout d'abord pas, les rares fois où il évoquait le sujet, mais furent surprises le jour où il leur amena une lettre officielle expliquant la situation. Il est itinérant depuis plusieurs années et dort très régulièrement au même refuge. Arrivé le printemps et comme beaucoup, il préfère souvent dormir dehors avec son sac de couchage.

Bert, la soixantaine passée, a connu l'itinérance très tard des suites d'un licenciement puis d'un divorce[374]. Selon les intervenantes qui lui auraient fait discrètement passer le « *test de l'horloge* »[375], il aurait un début d'Alzheimer. Il vit dans une résidence spécialisée en dehors de la ville, à plus d'une heure trente de transport de l'organisme. Il vient très régulièrement passer sa journée avec nous, notamment pour retrouver Dino, avec qui ils ont l'habitude de boire quelques bières au soleil autour de midi.

Dino est autochtone et vient de guérir de l'hépatite C. Il partage son temps entre le programme et un organisme communautaire accueillant les communautés autochtones. Il se présente souvent le matin en soulignant qu'il a dormi « comme un bébé », et qu'il n'a pas eu besoin de ses « pilules pour trouver le sommeil ».

Jean a travaillé comme machiniste dans l'industrie lourde. Au fil des ans, il fut pair aidant et messager de rue, et ce dans divers organismes. Après des années de refuge et de rue, il s'installe en appartement grâce au programme de « Logement d'abord ». Lorsque je l'ai

---

[373] Ces courts portraits concernent les participants qui étaient les plus réguliers à Lisud, et auprès desquels je pus passer le plus de temps.

[374] Rappelant par-là les thèses sur le processus de désinsertion sociale des travaux de Gaulejac, V. de, & Taboada-Leonetti, I. (1994). « La désinsertion sociale. Déchéance sociale et processus d'insertion ». *Revue des politiques sociales et familiales*, 38(1), p. 77-83.

[375] Test psychométrique visant à évaluer les facultés cognitives, et utilisé en gériatrie. Il consiste à demander au patient de dessiner une horloge sur une feuille blanche et d'y indiquer une heure.

rencontré, il commençait un nouveau travail comme chargé des structures d'un parc proche du Centre-Ville accueillant régulièrement des évènements publics[376].

Samuel est passé par de multiples thérapies et groupes de supports. Il fut surpris que Dollar Cormier, un centre de traitement des dépendances, lui « *ait demandé de partir* ». Il garde une expérience mitigée des services qu'il y a reçus. Selon lui, il avait encore grandement besoin de leurs services. Il a arrêté les « *Cocaïnomanes Anonymes* » « *parce qu'ils ne [l'aimaient] pas* », selon lui « *parce [qu'il] s'injecte la coke et que la plupart des autres la snifaient* », à cause d'une sorte d'asthme l'empêchant de fumer du crack. Il découvre Lisud sur les conseils d'une autre intervenante de l'organisme responsable d'un projet portant sur l'hépatite C, dont il vient par ailleurs d'être soigné.

Enfin, Djo est une des icônes du programme. Haïtien d'origine, et à sa photo affichée sur les murs, prise lors d'un projet d'art social. Il ne « *vient que quand ça ne va pas* », et est de plus en plus absent après des années de présences, car « *il veut passer à autre chose* »[377]. Lors de ses retours, il ne se souvient parfois plus qu'il était venu précédemment.

De manière générale beaucoup des participants – réguliers ou non d'ailleurs – racontent par bribes un lourd passif de vie à la rue. Parmi les aspects biographiques saillants, le casier judiciaire et la médication sont deux sujets relativement peu abordés ouvertement, mais toutefois récurrents, dont la discussion est le plus souvent réservée aux coulisses et discussions privées. Par exemple cette discussion entre Jean, Samuel et moi, le premier participant depuis des années, le second arrivé plus récemment. L'un de ses projets serait de partir visiter l'Europe, et notamment l'Italie. Mais il n'a pas de passeport, et il craint que son casier judiciaire ne lui porte préjudice dans l'obtention de ses papiers.

Nous fumons devant l'organisme, Jean, Samuel et moi.

---

376 Soit, à ma compréhension, chargé de la sécurité et de la logistique.
377 Discussion entre intervenantes. Extrait du carnet de terrain, Lipsud, juillet 2017.

> Samuel : Bonjour le français ! […] Hey j'aimerais ça, aller en France. Mais ils me donneront jamais mon passeport avec le dossier criminel que j'ai.
> Jean : Tu peux l'avoir. Il faut demander un pardon.
> Samuel : J'ai dix ou quinze condamnations.
> Jean : J'ai fait 8 ans [de prison] et ils me l'ont donné.
> Samuel : Ha ben si tu l'as eu je devrais l'avoir aussi. [*Silence*]. On verra ça l'année prochaine.
> [Extrait du carnet de terrain, Lisud, avril 2017]

Il en va de même pour la prise de médicaments prescrits, donnant parfois lieu à des compétitions d'« *à qui en prend le plus par jour ?* », entre Bert et ses « *onze pilules quotidiennes* », pour « *le cholestérol et les antidépresseurs* », et Michel pour ses douleurs et les effets secondaires de ses traitements liés à son cancer. Dino, d'origine autochtone, nous annonce chaque matin ou presque avoir « *dormi comme un bébé. Je suis content j'ai pas eu à prendre mes médicaments pour m'endormir* ». Vétéran de l'armée canadienne et à la rue depuis plusieurs années, Olivier en prend aussi beaucoup, à la fois pour sa consommation et pour les traces de son passé de militaire.

Les participants tirent leurs revenus d'un mélange de petits boulots, parfois déclarés, et d'aides sociales, notamment les « chèques de BS »[378] et les pensions d'invalidités et de vieillesse. Pour ceux qui font la quête, venir à Lisud suppose d'accepter une perte quotidienne des revenus de la quête, « *le temps que tu passes ici, tu fais pas de cash autrement* ». L'obtention de revenus, tout comme le moyen de l'obtenir, donne lieu à la fois à une discrétion et à une fierté comparative soulignant le fait de savoir se débrouiller, et dessinant les contours de formes d'autonomie financière. Ainsi Pierre, nous racontant dépenser près de « *230.000 dollars par an de conso* », déclare se financer « *en volant des vélos. Jusqu'à 40 par jour* ».

À l'inverse, l'obtention d'un chèque bien supérieur à la normale – du fait de sa carrière dans la construction, ses revenus n'étant pas tirés du bien-être social – et reçu chaque

[378] Chèque de bien-être social.

mois avant tout le monde met Simon en difficulté devant « *ses nombreux amis* », intéressés par son argent du point de vue des intervenantes. Son chèque, il le tient d'une carrière assez longue dans l'industrie lourde. Pour les intervenantes, il aurait dit à l'une d'elles : « *avant je donnais aux itinérants. Maintenant c'est moi l'itinérant* ». Selon elles, il ne voudrait plus travailler à cause de son chèque d'aides sociales, mais ne voudrait surtout pas travailler en dehors de son secteur d'origine, ce qu'il ne serait physiquement plus en mesure de faire. C'est également le cas de Bert, la soixantaine passée, ayant connu l'itinérance à la suite d'un divorce ayant mal tourné, et de son licenciement d'une grande compagnie d'informatique, qui lui donne aujourd'hui un « *matelas financier confortable* », et géré en fiducie par l'organisme de troisième ligne dans lequel il vit actuellement.

D'autres encore, comme Samuel et Michel, utilisent leurs capacités de bricolage pour faire des contrats « *d'homme à tout faire* » et d'entretiens dans des motels ou chez des particuliers. Par ailleurs, l'achat et la revente de ses possessions personnelles font partie des stratégies régulièrement nommées, par exemple Simon qui dépose son téléphone portable au *Pawn shop*[379] chaque milieu de mois en échange de quelques dizaines de dollars, pour le racheter une fois son chèque reçu pour un peu moins du double de son prix de dépôt.

Les perspectives de travail de chacun, parfois énoncées comme début d'une nouvelle ère individuelle, sont prises avec beaucoup de recul voire de résignation par les autres participants, de même que les intervenant.es. Par exemple quand Simon, participant de longue date, écoute un nouvel arrivant nous partageant sa fierté d'avoir « *rencontré un mec de Canadian Tire* », qui « *doit [lui] filer du boulot demain soir* », un dimanche. Le ton monte rapidement quand Jean le met en garde de « *ne pas se faire d'illusion* ». Le nouvel arrivant semble beaucoup mettre l'accent sur le fait que, bientôt, les gens « le remercieront » pour quelque chose, ou qu'il aura « *monté un projet* », dont le travail au Canadian Tire doit être la première pierre. En ce moment il dort dans la rue. Simon lui dit qu'il lui « souhaite que

[379] Pour prêteur sur gages.

ça marche », pour me confier ensuite ne pas trop y croire : « *combien de fois des gens m'ont promis des choses qui ne se sont jamais réalisées* ».

Pour beaucoup, le travail salarié entre en tension directe avec leur situation, parce qu'elle leur ferait perdre leurs aides et parce que, pour la plupart vieillissants, les opportunités d'embauches stables se font plus rares et demandent beaucoup de « travail sur soi ». La situation de Jean résume bien ces tensions récurrentes. Pendant mon terrain, il fut d'abord embauché plusieurs mois comme agent de logistique et de sécurité dans un parc proche, puis comme pair aidant dans une halte chaleur[380]. Après quelques semaines de formation pour son travail au parc et quelques autres d'intégration dans son emploi, Jean me confiait avoir de « *la difficulté à travailler avec les autres* », notamment de par tant d'années à vivre dans la rue. Son travail lui demande un « *gros travail sur soi* », même s'il trouve du réconfort dans certaines activités organisées sur son lieu de travail : « *J'aime pas ben ben le monde. Mais quand j'aide à organiser le yoga de 7h du matin avec des beautiful women, je me sens mieux [rire]* », malgré « *le nombre de rapports et de documents à écrire* » qui sont « *difficiles à gérer* »[381] dans son nouveau travail.

Une partie de ce travail est assuré via les organismes communautaires eux-mêmes, qui offrent des contrats à durée variable, même si la formule la plus populaire reste celle du travail à la journée, déclaré ou non[382]. En ce qui a trait aux salaires et aux conditions salariales, il semble à ce sujet exister de grandes disparités de pratiques entre organismes.

> Jean : [Nom de l'organisme] sont des crosseurs. Parce qu'ils reviennent à payer 4 pièces de l'heure les participants, pour un contrat avec la ville qui en vaut quatre fois plus. Ils prennent l'argent des gars pour s'acheter de l'immobilier! [L'autre programme] c'est différent, ils paient 14 ou 15 pièces de l'heure les gars [soit l'équivalent du salaire minimum]. [Carnet de terrain, Lisud, mai 2017]

---

380 Sorte de refuge temporaire, ouvert les nuits en fonction de certains seuils de température, réelle ou ressentie.

381 Extrait du carnet de terrain, Lisud, juin 2017.

382 Et qui était la formule du projet de nettoyage de Lisud, où chaque participant recevait son salaire en argent comptant à la fin de journée.

Souvent, ce n'est pas tant de travailler qui pose problème, que de travailler pour perdre plus que l'on ne gagne. Elsa, intervenante ayant travaillé précédemment dans plusieurs programmes de logements et de retour au travail pour femmes, et après être elle-même passée « *under the poverty line* », en discutera avec les participants, pendant le café suivant l'activité de repas collectif des samedis : « *C'est difficile à bien gérer le BS*[383]*. Comment tu veux t'en sortir quand il diminue d'autant à chaque dollar gagné par le travail?* ». À ce titre, la conservation des aides sociales représente une protection, notamment contre les conséquences financières des condamnations des participants. C'est par exemple ce qui fut discuté avec un usager, venant en urgence pour demander un conseil juridique et administratif de domiciliation.

> *Un homme dans la trentaine rentre à Lisud et raconte la venue d'un huissier à son nouveau domicile, obtenu récemment grâce au programme de logement d'abord de l'organisme.*
> Lui : Je suis [dans le programme de logement], jusque-là je donnais [l'adresse d'un organisme][384]. J'avais jamais changé mon adresse avec celle du projet [de logement], parce que voulais pas qu'on vienne taper à ma porte pour mes dettes. Mais j'ai pris un ticket[385] y'a peu et sans y penser j'ai donné ma nouvelle adresse. L'huissier est venu chez moi à 7h45 du matin.
> Intervenante : Mais t'es sur le BS. Et quand t'es dessus tu peux pas te faire saisir tes biens normalement. T'as combien de dettes?
> Lui : 10.000 à Montréal, 2.000 à Québec, 2.000 à Sherbrooke. Et un peu à Saint-Jérôme. Plus intérêts.[386]

Le niveau de revenu des personnes usagères est rarement mesuré ou discuté en profondeur, tout comme plus généralement leur situation financière. Pour les intervenantes, c'est, au même titre que les discussions sur les usages de drogues, une façon de minimiser les problèmes dans le local. Comme cela, personne ne sait combien un autre gagne, et l'on ne parle pas des dettes contractées entre les participants.

Mais ils restent toutefois des enjeux d'intérêt pour les intervenant.es. D'une part, car l'énonciation de la situation financière des personnes usagères renvoie les intervenantes à

383 Pour chèque de bien-être social.
384 Certains organismes proposent, entre autres services, des boîtes postales individuelles.
385 Prendre un ticket. Expression signifiant le fait de se faire verbaliser, de prendre une contravention.
386 Extrait du carnet de terrain, Lisud, septembre 2017.

leurs propres situations financières, souvent moins enviables. C'est ce qu'il semble par exemple apparaitre de cette discussion entre Jean et une intervenante du site fixe, lors de la collation dans Lisud après le Blitz automnal de l'organisme. Celui-ci raconte la nouvelle de son embauche, et son premier jour comme « responsable des structures » du parc d'à côté.

> Jean : Je vais faire 16–17 pièces de l'heure avec ce travail, pour 32h/semaine.
> *L'intervenante, qui avait commencé en félicitant avec un « wow, c'est sérieux là! », opte ensuite pour l'ironie, en disant que c'est plus que plein des intervenant.es de l'organisme.*
> Intervenante, *à une personne à côté d'elle* : tu vois, quand je te disais que le communautaire suivait pas la même pente que le reste.
> Jean : Les autres milieux ont plus d'argent aussi.
> Intervenante : C'est vrai. Faut vraiment aimer ce qu'on fait, tabarouate!

Peu de femmes sont présentes. Ou plutôt : en plus de huit mois de présence, je n'ai pu rencontrer que très peu d'entre elles[387]. Quand elles l'étaient, ce ne fut que très ponctuellement, de quelques minutes à quelques heures. Lors des réunions, je n'étais souvent pas le seul à ne pas mettre de visage sur les prénoms féminins qui étaient discutés. Le peu de femmes présentes semblait un phénomène ancien, quand par exemple une intervenante revenant d'un congé maternité, prenant des notes en réunion d'équipe, commentait la liste des participants discutée : « *Y'a pas beaucoup de femmes encore…* »[388].

Parmi les rares femmes que je rencontrerais dans le programme, les enjeux de couples ou d'être une « bonne mère » étaient centraux aux discussions. Notamment dans leur propre discours visant à retracer leur situation depuis les années où, pour certaines, elles ne viennent plus à Lisud. Ce fut ainsi le cas de Marie-Joëlle[389], en situation d'itinérance

---

387 La faible représentation des femmes dans ce type de service est relativement bien documentée aujourd'hui. Pour un aperçu de ces enjeux, voir notamment Perrin, S., Bertrand, K., & Langlois, E. (2020). "Avoiding the stigma. A qualitative study of socially included women's experiences of drug use and dealing, health services and the police in France". *International Journal of Drug Policy*, 102850.
388 Carnet de terrain, Lisud, mai 2017.
389 Extrait carnet de terrain, Lisud, mai 2017.

pendant plusieurs années au début des années 1990, après être « *tombée en dépression à la mort de son premier enfant, atteint d'un souffle au cœur* ». Elle dit « *avoir tout fait, dormir dans des cartons par –20, prostitution, salons de massage, conso* ». Aujourd'hui elle fait beaucoup d'art, va « *aux AA et aux NA*[390] ». Elle m'expliquera comment avoir géré l'éducation de sa fille et de sa petite fille à la consommation, et me dira dans l'espace commun avoir expliqué à sa fille, quand elle était adolescente, qu'elle préférait que celle-ci consomme des joints avec elle, « *pour la sécurité et que pas besoin de le faire en cachette* ». Elle opta pour une position similaire avec sa petite fille, à qui elle préfère partager sa « *weed médicale* », « *plutôt que la laisser prendre de l'herbe avec du THC de mauvaise qualité* ». Toutefois, elle mit un point d'honneur à cacher sa consommation à sa famille, et selon elle sa fille n'aurait su que très tard que sa mère consommait, « *parce que mes enfants n'ont jamais manqué de rien* ». D'autres, anciennes usagères de l'organisme, viennent parfois remercier les équipes et souligner l'importance que le lieu revêt pour elle. Par exemple cette femme nous disant ne plus avoir consommé de crack depuis 19 ans et un passage à Dollar Cormier ; consommation qu'elle a cependant remplacée depuis par l'alcool. Elle remerciera chaleureusement l'équipe, les appelant ses « *petits anges* » : « *Continuez avec vos sourires [...] Ça m'aide de venir ici quand ça va pas ben* ».

Dans les discussions des intervenantes, la compréhension des situations de ces femmes, bien que rares à Lisud, est régulièrement articulée à des dynamiques de couples et de santé mentale. Par exemple Jennifer, qui entretiendrait « *une relation malsaine* »[391], avec son conjoint, lui aussi consommateur et participant ponctuel du programme, qu'elle aurait « *embroché avec une fourchette* ». Elle « *semble accaparante* », et les deux auraient une « *relation toxique, voire violente* ». L'équipe se demande également si elle est « *sous médication* », et accompagnée éventuellement « *d'un diagnostic* ». La santé mentale revient également régulièrement pour définir les situations comme les personnes elles-mêmes, et le niveau d'engagement professionnel qu'elles nécessitent. Si ces pratiques ne sont pas réservées

[390] Alcooliques Anonymes et Narcotiques Anonymes.
[391] Extrait du carnet de terrain, réunion d'équipe, Lisud, septembre 2017.

aux femmes, elles en constituent toutefois le principal mode de compréhension de leurs situations auprès des intervenantes. Par exemple cette femme, passée une après-midi, à propos de laquelle les intervenantes discutent lors de la réunion d'équipe suivante : « *C'est quelqu'un qui a des problèmes de santé mentale. J'espère que vous vous en êtes aperçus, elle est TRÈS [appuyant son intonation] demandante* ». Il en va de même pour une autre, peu connue du programme et pour laquelle l'équipe discute de son suivi de médication : « *Tu sais pourquoi elle prend des médicaments?* », « *I'm guessing psychosis, but I don't know* »[392].

8.2. Accueil inconditionnel et tri des publics : qu'est-ce qu'un usager de drogues?

Les problèmes de recrutements des participants confrontent les intervenantes à question du tri, nécessaire ou non, des publics. Le programme balance entre deux positions opposées. D'un côté, accepter un plus grand nombre de personnes dans une approche généraliste, même plus loin d'un public cible difficile à définir, pour rendre utile l'organisation d'activités. De l'autre, mettre en place des filtres plus systématiques au risque de s'éloigner significativement du bas seuil.

Pour plusieurs des participants, les premiers contacts avec le programme furent rudes. Plusieurs d'entre eux me racontèrent ainsi avoir subi un refus ou un renvoi, parce qu'ils ne collaient pas à l'image du public cible du programme. Plus largement, à travers ces refus et les difficultés des premières rencontres entre les personnes et les organismes, se pose la question du bas seuil, et du rôle des organismes dans le filtrage et le « tri des publics » (Spire, 2008). C'est par exemple l'expérience de Michel, qui n'attribue son

[392] Mon enquête n'a pu rassembler que peu de données sur les enjeux de genre au sein des programmes, et notamment de Lisud. Certaines tendances semblent toutefois ressortir, qui mériteraient d'être approfondie ou que le sont déjà ailleurs, revenant à une convergence de lectures genrées, entre les discours de ces femmes et l'analyse de leurs des situations par les intervenantes.
Voir ainsi Neff, M. (2018). « Usages de drogues au féminin et production du savoir académique ». *Déviance et Société*, vol. 42(3), p. 569-595.

investissement à long terme dans le programme qu'au fait « *d'être têtu* »[393], d'avoir été aidé par l'un des participants de l'époque, et parce que cela représentait un bon lieu de rencontre afin de pallier son isolement. Lorsqu'il entra dans le local pour la première fois, il « *ne savait pas ce que c'était que la réduction des méfaits* », et allait alors acheter son matériel d'injection en pharmacie. En rentrant dans le Site Fixe, il demande : « *c'est quoi de l'autre bord du site fixe?* » « *Ben c'est Lisud* ». Son premier contact ne fut selon lui pas facile :

> Mon profil ne correspondait pas à Lisud. L'intervenante qui m'a accueilli m'a dit que je n'avais pas le profil de consommateur. Mais quoi ? C'est parce que je suis pas dans la rue et que je suis propre? Que je me lave? Tu veux quoi, que je te montre mes bras ou que je me pique devant toi? Et l'intervenante me disait que c'était pas un centre de jour, que je pouvais pas venir quand je voulais. [Entretien 2, Michel, participant Lisud]

Il reviendra cependant, et essaiera de participer au projet de travail à la journée alors très populaire. Mais son intégration à l'équipe n'a pas non plus été facile :

> [Le programme de nettoyage] était aussi ben compliqué, car la chargée de projet qui s'en occupait était bête avec moi. Pas très agréable. La première journée j'ai pas pu travailler. Le lendemain je me suis plaint. Je sais pas pourquoi je suis resté là quand même. Peut-être parce que je suis têtu.

C'est selon lui grâce à un participant plus ancien et plus intégré qu'il est finalement resté sur le long terme : « *il s'est arrangé pour m'intéresser à ce qui se passait, à ce que je m'implique. 2–3 fois il est intervenu dans les interventions. Mon impression c'est que j'avais pas le profil d'après eux* ». Michel venait alors surtout pour « *voir du monde* » et pour atténuer son isolement, voire rencontrer une compagne :

> Je le suis encore pas mal, mais moins. Ça me permettait de voir du monde. J'espérais rencontrer une personne, une femme. C'est d'ailleurs une des raisons pour lesquelles je fréquente les organismes communautaires et les centres.

[393] Entretien 2, Michel, participant Lisud.

Il a finalement arrêté quelques années de fréquenter le programme et l'organisme après s'être rendu compte qu'il était amoureux d'une des intervenantes, à un moment où il entrait dans « *une phase parano* » liée à sa consommation de cocaïne : « *Ça a duré trois ans, je suis revenu en fin 2016 [parce que j'étais] isolé. Et j'étais curieux de voir comment c'était, j'avais connu plein de monde. J'aimais ça* ». Au fil des ans, il espérait « *trouver une blonde, mais bon, pas [beaucoup de] filles qui fréquentent ça [rire]*». Samantha, elle aussi, me raconta avoir vécu un premier contact très rude avec Lisud :

> Samantha : Mais mon premier et unique contact, quand moi j'étais en situation d'itinérance pis en demande d'aide ça a été vraiment désastreux. Donc, euh… j'suis pas retournée. […] Donc j'y allais pour moi, mais j'y allais aussi au nom d'une autre personne qui avait accepté d'attendre en face de [l'organisme], mais avait refusé d'entrer en disant « tu viendras me chercher ». […]
> *R : Le premier contact, ça s'est passé comment alors ?*
> Samantha : Bin le premier contact a été dit, c'était que… que… Bin, c'est peut-être dans la formulation, la personne a m'a demandé « est-ce que tu considères que t'as un problème de consommation » pis moi à ce moment-là, bin le mot problème, c'était pas… Donc, moi, d'emblée c'est comme : Non. J'considère pas que j'ai une problématique de consommation. Pis ensuite la personne avait eu un, bin deux préjudices…deux préjugés en fait, c'est que de mentionner que la personne qui était avec moi était un usager assez connu pis que cette personne-là avait une trop grande consommation pour pouvoir entreprendre… En gros, ce que j'ai compris c'est que « c'est pas le moment pour vous de venir parce que vous serez pas en mesure de faire le programme, vous allez vivre un échec, vous allez vous… ça va vous mettre en situation d'échec. [Entretien 18, Samantha, intervenante Lisud]

Pour Marc-Olivier, participant régulier de plusieurs organismes du quartier qui a lui aussi vécu la même situation, ces refus et tris des publics se faisaient selon lui à partir d'images bien précises de l'usager qu'il fallait, c'est-à-dire une personne usagères qui s'injecte, et chez laquelle la détresse de sa situation se voit : « *Il y avait…un peu…l'idée que la plupart [des gens qui venaient] n'étaient pas fait pour et ne se shootait pas* »[394]. Depuis, intervenantes comme une coordinatrice m'indiquèrent que la situation s'était améliorée. Et que ce type de refus

[394] Entretien Marc-Olivier, participant Lisud, avril 2018.

était surtout du fait d'une intervenante particulière qui « *renvoyait tout le monde* » et qui ne travaillait plus dans l'organisme.

> Ce qui est arrivé c'est vraiment pathétique. On a eu une intervenante qui est venue travailler à Lisud. Cette intervenante était une ancienne consommatrice qui avait arrêté de consommer depuis 3 ans. Et elle était viscéralement en désaccord [avec l'idée de] consommation responsable. Elle : t'arrête ou tu consommes. T'as pas de demi-mesure. Si t'arrêtes pas t'es un trou de cul.
> Fait qu'elle les a tous mis dehors. Inconsciemment ou consciemment, ou le discours...moi j'étais sur la liste de rappel. Elle me scandalisait. J'étais comme "comment tu peux dire une affaire de même?". Hurrrgh.... Ça a vidé la place là...Ça a pris 2 mois. Elle les a tous mis dehors. Si y'avait un risque de violence : il était dehors. En désaccord : il était dehors. Il offrait de la résistance : il était dehors.
> À ce moment-là, Jeanne [sa principale collègue] était en choc post-traumatique. Fait que ça correspondait à Jeanne...pas de turbulence, l'autre personne *clear* la place. Fait qu'ils ont passé 6 mois assis sur les divans à *checker* des 'ti minous sur internet. [Entretien 23, Rosalie, intervenante Lisud].

Selon elles, et un peu à l'inverse des raisons données plus haut par les participants et participantes, le problème venait de la croyance de cette intervenante dans l'abstinence, pourtant à l'opposé de la mission principale de la réduction des méfaits. Cette intervenante était elle-même ancienne consommatrice, « *s'en était sortie* » par l'abstinence et travaillait régulièrement avec une collègue en « *choc post-traumatique* » que ces pratiques d'accueils strictes arrangeaient bien. Malgré cette dynamique vue comme étant exceptionnelle dans la vie du programme, et limitée principalement à l'initiative d'une intervenante, d'autres réticences à l'accueil inconditionnel apparaissent encore néanmoins régulièrement.

Ainsi, de récurrentes réserves sont exprimées par les intervenantes pour la venue et l'investissement de tel ou tel usager, et notamment dans les conséquences supposées que sa présence peut avoir sur l'ensemble du groupe. Par exemple Christophe, « *qui veut faire des trucs que pour l'argent* ». À quoi la coordinatrice répondit : « *Surtout, il a des problèmes de comportement et d'attitude, il rabaisse beaucoup les autres personnes usagères et participants* ». Ou

encore Joe, qui était « *bizarre* » et « *pas quelqu'un à inviter à Lisud* ». Selon une intervenante qui l'aurait appris d'une personne du site fixe, Joe serait même « *un dégueulasse* »[395]. Ces discussions peuvent avoir de réels effets sur les participants, en ce qu'elles encadrent leurs accès, ou non, aux ressources du programme. Par exemple John – et son rat –, qui ne fréquente plus ni le site fixe ni Lisud.

Malgré cela, il est venu à Lisud la semaine passée, et a pu prendre une douche même s'il a juste utilisé l'ordinateur et n'a participé à aucune activité, même s'il fit par la suite la revue de presse, accompagné de deux intervenantes et d'un seul autre participant. Les intervenantes présentes ce jour-là se justifient en réunion d'équipe: « *y'avait vraiment personne* ». Sans trop savoir s'il reviendra et, le cas échéant, ce que pourront être ses demandes, l'équipe discute de son cas.

Elsa, intervenante de Lisud, lui aurait dit : « *[si tu restes pour la revue de presse] tu ne bois pas avant, tu quêtes pas de l'argent [aux gens qui sont là], tu participes à l'activité* ». Il fut bien présent, mais le refus de lui donner accès au téléphone pendant l'heure de l'activité a déclenché sa colère. Suite à cette situation, Michel s'est montré stressé, et aurait informé les intervenantes être « *déçu qu'on l'ai pas averti de pas parler* » pendant l'activité. Mais pour les intervenantes, Michel était le seul participant présent à la revue de presse, et de surcroit arrivé 15 minutes en retard. John n'était ainsi « *pas stable pendant la revue de presse* », ce qui a donc créé des problèmes avec Michel, qui lui a reproché de le déconcentrer. John est alors parti en milieu d'activité, visiblement agacé. Pour Michel, il aurait fallu « *mettre au clair les règlements avant qu'il ne rentre* ».

John, suite aux refus conjoints des intervenantes de lui laisser utiliser le téléphone, leur a reproché de « *causer sa perte* », et en « *lui fuckant sa chance de récupérer sa blonde* ». Il aurait enfin ajouté à une intervenante qu'elle était « *engagée à aider les itinérants* ». L'équipe lui aurait répondu d'aller dans un autre organisme qui met à disposition les ressources

[395] Carnet de terrain, réunion d'équipe Lisud, septembre 2017.

informatiques et téléphoniques dont il avait besoin. Devant sa colère, elles ont prévenu le site fixe mitoyen. Mais c'était deux personnes sur listes de rappel – c'est-à-dire seulement présentes pour remplacer les absences de l'équipe régulière – qui étaient au comptoir. Elles n'étaient pas au courant d'éventuelles sanctions contre John, ni de quoi faire.

L'équipe se demande alors : faut-il être stricte ou pas avec John? Pour les intervenantes, John « *est super manipulateur* », et aurait demandé à utiliser le téléphone alors qu'il en était barré. Ce qui est considéré comme un « *bris de confiance* ». L'équipe lui aurait alors signifié « *qu'il allait plus pouvoir appeler aujourd'hui* ». L'équipe se met d'accord sur les sanctions à appliquer, et discute de la difficulté récurrente à trouver une « *cohérence* » dans les sanctions d'un intervenant l'autre, et surtout d'un programme de l'organisme à l'autre. Pour plusieurs membres de l'équipe, il est nécessaire à l'avenir de nommer qui il peut appeler avant de lui donner accès au combiné. C'est-à-dire strictement des appels à des organismes « *pour ton logement, pour ta santé…* ». Soit des appels où les intervenantes sont « *sûres de pas se faire crosser* », par exemple un appel au « *pharmacien* » qui est en fait « *son dealer* ».

La coordinatrice propose de lui parler des autres programmes de l'organisme et de leurs ressources, par exemple les cartes d'appels du programme de pairs aidants. Mais se pose la question de savoir s'il faut le référer en interne ou non, vu son comportement. Est alors listé les références externes pertinentes pour qu'il ait accès à un téléphone et à internet : « *il peut aller sur Facebook à la biblio de la BanQ*[396] », « *parce qu'il était principalement sur Facebook* ». Mais le problème « *c'est qu'à la BanQ, il faut une preuve de domicile* », ce qu'il n'a pas. Peut-être qu'avoir « *une adresse [dans un organisme] ça peut suffire* ». Il y a aussi le *Café X*, qui a des ordinateurs 7j/7. En tout cas à Lisud, « *il peut accéder aux ordis, mais à la douche s'il fait une activité* ». Pour le reste, « *il faut tout décliner* ».

[396] Bibliothèque et Archives nationales du Québec.

Pour Lisud, se pose alors une double question pratique. D'une part, la définition d'un usager de drogues. Et d'autre part qui, selon cette définition, peut être considéré comme un participant légitime au programme. Selon plusieurs de ces membres, et de ce que j'ai pu observer, ce type de questionnements est récurrent. Idéalement, « *il faut avoir consommé et que ça ait été un, un enjeu, en fait, dans ta vie. Parce que y'a des gens qui vont arriver, on s'est posé la question en équipe, la personne qui s'est injecté de la cocaïne y'a 25 ans, est-ce que vraiment ça fait du sens ? Non* »[397].

Jack par exemple, arrivant dans le programme alors qu'il n'est que depuis peu à la rue, sera souvent ignoré[398], et sera progressivement pensé comme ne faisant pas partie du profil type de personne ayant besoin et pouvant profiter du programme. Notamment sera-t-il dit, parce qu'il est anglophone et boit plus qu'il « ne consomme ». Il serait, aussi, une mauvaise influence pour Dino, qu'il entrainerait quelques dizaines de minutes hors du programme pour boire quelques bières[399]. La consommation d'alcool pose ici aussi des problèmes et soulèvent des réticences pour les intervenantes, qui « *ne peuvent ni ne veulent gérer les alcooliques* »[400], car réputés plus instables, dangereux, violents, et imprévisibles. Quand par exemple, dans la majorité des cas, une personne ayant consommé un opiacé va être plutôt calme, voire engourdie et ensommeillée.

Par conséquent, les lignes sont parfois floues entre qui est un consommateur et qui ne l'est pas. Bien plus que binaire, c'est tout un spectre de pratiques et de situations individuelles avec lesquelles le programme, et d'ailleurs l'ensemble de la réduction des méfaits, doit travailler. Pour diminuer ce décalage perçu entre un public théorique et un

---

397 Entretien 5, Sam, coordinatrice Lisud.

398 Je me surprendrai d'ailleurs à plusieurs reprises en rappelant son cas lors des réunions d'équipe, devant son état qui semblait alors se dégrader de semaine en semaine.

399 Tout comme l'intervenante m'ayant fait la formation d'accueil de l'organisme me disait préféré « *mille toxicomanes pour un soulard* »
Voir « Réduction des méfaits 101 », chapitre 5. « La rue aux premières loges : tensions géographiques de la réduction des méfaits ».

400 Carnet de terrain, réunion d'équipe Lisud, juin 2017.

public de fait, la coordinatrice aimerait que ses équipes « *questionnent le profil* »[401] des personnes usagères arrivant dans le programme, en se servant des questions médicales de la prise de traitement ou non, de prescriptions de substitutions.

> C'est ça. Et c'est là où, bin, y'a un raté au niveau de nous, au niveau de l'équipe en fait. C'est qu'on a pas fait l'accueil et l'accompagnement qu'il fallait parce que trois mois après, dire à quelqu'un « bin là ça marche pas parce que t'as jamais consommé », ça fait aucun sens. Sauf que on est obligés de le faire, parce que si on l'fait pas, ça fait pas de sens pour les autres parce que, parce que t'inquiètes pas qu'ils sont très prompts à dire « bin lui y consomme pas ». [Entretien 5, Sam, coordinatrice Lisud]

Toutes les consommations et toutes les expériences d'usages de drogues ne sont donc pas nécessairement des personnes cibles du programme. Les pratiques d'accueil, et donc de sélection et de tri des publics, doivent selon la coordinatrice du programme se déployer dès les premiers moments de l'arrivée de la personne dans le programme, à travers une première analyse de la situation et des besoins de la personne. Laisser venir une personne ne consommant plus depuis longtemps, ou n'ayant jamais consommé semble alors problématique. D'une part parce qu'il faut éviter qu'elle commence à consommer justement en fréquentant le programme, mais aussi parce que cela souligne un manquement de l'équipe dans la prise de contact avec la personne.

8.3. Sécuriser le plancher : risques et reconnaissance du travail des intervenantes

Ces dynamiques de reconnaissance et de sélection, qui passent par l'action d'accueil des intervenantes, contribuent en grande partie au pouvoir discrétionnaire des « bureaucrates de contacts » (Lipsky, 2010), et constituent « les logiques sociales et politiques de

[401] Entretien 5, Sam, coordinatrice Lisud.

sélection et d'orientation des activités mises en œuvre par les organisations, afin de saisir les valorisations variables des attributs sociaux de leurs membres » (Filleule, 2009).

Pour la coordinatrice du programme, consommation de drogues et citoyenneté ne sont pas mutuellement exclusives, mais leur coexistence nécessite toutefois la compréhension et l'appréhension de certaines normes : « *C'est pas parce que tu consommes que t'es pas un citoyen, mais pour être un citoyen, bin voilà, y'a des, y'a des normes à suivre, quoi, y'a des choses... Toi, si tu cries sur quelqu'un, il va pas t'écouter, quoi, tout simplement* »[402]. Il faut être participant pour avoir accès à certaines ressources, puis un participant impliqué et ayant participé à plusieurs activités, mais espacées dans le temps pour pouvoir revenir après avoir reçu des sanctions, notamment ces dernières années, car « *avant on était plus tolérants* »[403].

Le travail des intervenantes, et notamment sa part de risque, est très peu reconnu par leur hiérarchie. Ainsi un mercredi de mai peu avant 15h – Lisud ferme à 16h –, Jalia, une des intervenantes de Lisud, n'a pas pu participer à la visite de groupe du futur SIS qui s'était donné la veille, car elle était malade[404]. La coordinatrice clinique descend sur le plancher et lui dit qu'une nouvelle visite se fait aujourd'hui, dans une heure, et qu'elle peut les accompagner. Mais Sam, leur supérieure directe est partie en intervention chez quelqu'un et ne peut donc la remplacer. Si Jalia part faire la visite, elle laissera sa collègue Jeanne seule « *sur le plancher* » pendant une bonne heure.

> Coordo – *Beh y'a Jeanne et Romain là, et deux personnes du côté du site fixe. Vas-y. [Elle s'en va]*
> Jalia et Jeanne rient nerveusement, car je « *compte pas comme un intervenant* », et par conséquent je ne peux pas être compté dans le nombre minimal d'intervenant.es sur le plancher pour en assurer la sécurité. « *C'est pas contre toi Romain ».* Quelques minutes plus tard, la coordo revient.
> Coordo – *Je comprends pas où est le problème! Y'a Romain.*
> Jeanne – *Il compte pas pour un intervenant.*
> Jalia – *Je suis pas à l'aise de laisser Jeanne seule sur le plancher.*

[402] Entretien 5, Sam, coordinatrice Lisud.
[403] Entretien Jeanne, intervenante Lisud.
[404] Extrait du carnet de terrain, Lisud, mai 2017.

> Coordo – *Je sais bien qu'il est pas intervenant. [Elle regarde autour. La pièce est vide et il n'y a pas de participants présents] M'enfin, tu m'niaises?*

Finalement, Jalia n'ira pas ce jour-là. Selon les deux intervenantes, leur coordination minimise sensiblement le risque latent de leur travail, les enjeux de santé et de sécurité qui sont liés au fait « *d'être sur le plancher* ». Pour les intervenantes, contrôler leur espace de travail est vu comme étant très important, bien plus que cela n'est reconnu par leurs supérieures. Cette nécessité est liée aux nombreuses situations de violences qu'elles ont connues au sein du programme. Par exemple Jeanne, qui s'est faite menacer à plusieurs reprises par un participant.

> Jeanne : Pis c'était un schizoaffectif l'monsieur, pis y prenait pas ses médicaments pis, euh... en tout cas y mettait tout le monde sur les nerfs pis tout le monde voulait le battre, fait que j'ai juste décidé de, de le laisser quitter pis y'a pas bin bin aimer ça, fait que y'est revenu nous faire des menaces pis toute. Pis moi, lui, j'ai porté plainte contre lui pour, pas « voie de fait », mais y voulait m'tuer pis me violer, okay. Genre, euh, une couple de mois plus tard, là. Fait que j'ai porté plainte contre lui pour, euh... pour tout ça, là. Fait qu'après Noël y venait comme me menacer tous les jours de m'tuer, là. Fait que ça a commencé à partir de c'te moment-là. Pis...
> *R : Ça a commencé, tu veux dire les règlements ?*
> Jeanne : Non, non, qu'y voulait m'tuer. Pis, euh... j'ai un autre, le p'tit Tomy qu'y'est barré de [l'organisme], maintenant. Qui était là pis qui s'est battu avec un autre gars. Fait que là y'a essayé d'les faire battre à l'extérieur. Fait que y'a fallu appeler la police pis toute. Après ça y'a essayé d'faire flamber [l'organisme] au complet, j'sais pas c'était comme bizarre comme histoire... On manquait de staff c'te journée-là... ma collègue tait déprimée parce que, genre, c'tait intense comme journée. J'pourrais pas t'expliquer l'intensité qu'y'avait, mais c'tait intense ! [Entretien 6, Jeanne, intervenante Lisud]

Pour limiter que de nouvelles situations similaires se produisent, et ainsi garantir minimalement leur propre sécurité, à quel point contrôler tant l'octroi des ressources aux participants que leurs conditions d'accueil et de présence deviennent des questionnements centraux. Faut-il par exemple contrôler l'utilisation du téléphone par les participants, car, en plus d'être « *un agent infectieux* », l'emploi du téléphone camoufle

souvent l'appel à son pharmacien se révélant être son dealer? À quel point faut-il également contrôler l'état de consommation des participants avant les activités? Bien que de nombreuses zones grises subsistent, une forte demande est mise sur l'emploi de protocoles, de règles claires couvrant l'ensemble des interactions possibles dans le programme. Ces zones grises sont d'une certaine manière à leur avantage, car elles en décident la lecture, l'interprétation, et l'application.

Dans le cas de situations difficiles, ou si un comportement est considéré comme étant problématique, des sanctions, appelées « barrages », seront alors décidées. Chaque mardi avant l'ouverture hebdomadaire de Lisud, l'équipe d'intervenantes se retrouve dans une réunion d'équipe, dirigée par la coordinatrice du programme, où elles décident et font le suivi de ces barrages. L'ordre du jour de ces réunions hebdomadaires relativement stables, en deux parties : « les individus » et « les points » organisationnels. Lors de ces réunions, s'exprime régulièrement le cadrage de l'intervention à partir d'un vocabulaire lié à la santé mentale, et consiste pour beaucoup à relever pour chacun ses troubles ou pathologies. Par exemple, Jalia qui me dira en début de réunion « *que ça fait presque un an [qu'elle est] là, et [qu'elle] cherche de plus en plus à articuler son intervention en essayant de comprendre les patterns des personnes* »[405]. Et, quand elle me parle des personnes elles-mêmes, le discours sur la bipolarité apparait : « *il doit avoir un diagnostic* ». Dans ces réunions, qui sont aussi le seul espace où les intervenantes ne sont pas au contact des personnes usagères et peuvent donc plus librement dire ce qu'elles pensent, un tel est dit être un « *outre mangeur, avec des problèmes de porno* », une autre a des problèmes de « *santé mentale, trouble schizo sûrement* ». Chez un autre encore, « *le non verbal est fort* », et il a une « *mauvaise attitude* » et « *fait des commentaires* ». D'autres font montre de « *délire religieux* », ou de « *comportements sexuels inadéquats* ». Les rapports à la vérité des personnes usagères et à la véracité des choses qu'ils disent sont régulièrement remises en question, et plusieurs sont dit mythomanes, faisant du « *mindfucking* », ou manipulateur. Par exemple Rosalie, pour qui

[405] Extrait du carnet de terrain, Lisud, mars 2017.

« *Jean, tout ce qu'il dit, c'est n'importe quoi. Trouble de personnalité limite, pervers narcissique, si tu veux que je mette l'étiquette exacte* »[406].

Mais si les barrages sont rares pour les participants les plus réguliers, une fois confrontés à des sanctions, il devient parfois difficile de dépasser « les conséquences » et d'être réintégré, même dans les cas les plus bénins (voir encadré 4). Le système de points, octroyés par les différentes présences aux différentes activités, éloigne certaines personnes usagères qui n'arrivent pas à se conformer, quand bien même les intervenantes qualifient le système de barrage de dur à suivre et à appliquer, « *hard to keep track of it* »[407]. Ainsi, il semble parfois plus difficile de réintégrer Lisud que d'y venir pour la première fois.

Encadré 4. Réintégration progressive constante

Observation pendant une activité d'écriture, puis une période de « relaxe » pour les participants[408]. Dino et Simon écrivent pendant 20 minutes, puis rendent les cahiers à Jeanne. Simon s'endort souvent lorsqu'il vient, car il ne dort que très peu. Ces somnolences lui occasionnent de nombreux « retours » de l'équipe. Après s'être fait « barrer » une première fois il doit, pour être « réintégré », s'investir continuellement dans deux activités qui n'ont pas lieu la même journée. Cet investissement est à l'appréciation des intervenantes. Après l'activité d'écriture à laquelle il a réussi à prendre part entièrement, Simon s'apprête à sortir.
Jalia : Tu peux fermer les yeux si tu veux Simon, c'est le moment pour !
Simon : Quoi ?
Jalia : On est en activité de relaxe, si tu veux t'allonger un peu.
Simon : Elle [en montrant Jeanne] veut jamais que je ferme les yeux !
Jeanne : Là tu peux, c'est une activité pour. Il reste 40 minutes si tu veux. [En riant] Je suis d'accord que c'est un peu contradictoire !

Simon se rassoit et s'allonge en long sur le fauteuil en cuir de deux places. Il s'endort presque instantanément, et aura beaucoup du mal à se réveiller. Vers 11h20, « l'activité de relaxe » est terminée, et le programme passe en « plage de répit » libre. Si Simon pouvait dormir pendant l'activité pensée pour, le sommeil n'est cependant pas autorisé pendant les périodes de repos. Jalia lui explique plusieurs fois à l'oreille pourquoi il doit se réveiller. Mais rien n'y fait, il est profondément endormi, et dès qu'il ouvre les yeux,

406 Extrait du carnet de terrain, Lisud, juin 2017.
407 Carnet de terrain, réunion d'équipe Lisud, juin 2017.
408 Extrait du carnet de terrain, Lisud, mai – août 2017.

les referme aussitôt. Dino s'y met aussi, pas un mot plus haut que l'autre, et la situation tourne au rire pour les présents. Simon ne se réveille pas. Rosalie fait des blagues et le tape doucement avec un journal. Jalia « *n'ose pas le toucher* ». Après environ une dizaine de minutes, il se réveille, et s'en va.

Quelques semaines plus tard, Simon est en « *réintégration progressive* », et s'endort pendant la diffusion d'un documentaire sur la muraille de Chine. Après plusieurs « *avertissements* », il s'endort profondément. L'équipe lui demande de sortir. Il se lève brusquement, et râle sur le fait que « *quand [il a] pas dormis c'est pas facile de rester éveillé* ». Comme il est sorti avant la fin, son activité ne sera pas totalement comptabilisée, ce qui le pénalisera quand auront lieu peu après les entrevues de recrutement pour une sortie en camping. Simon « *aimerait beaucoup venir au camping et au ciné de vendredi* », mais ça ne compte pas comme une implication sociale. Il semble ne pas comprendre ce qu'il doit vraiment faire pour être réintégré. On lui refuse de venir au ça mijote de ce samedi, où il n'y a pour l'instant presque personne d'inscrit. Simon est « en réintégration progressive constante ». Afin d'être enfin réintégré, il fait la demande de participer à deux activités la même journée. Il essuiera un refus, car il doit « *étaler* » ses venues aux activités, pour ensuite pouvoir avoir accès à l'ensemble du programme, dont les plages de répit.

Pendant le Cocus du mercredi suivant, les participants rigolent des sanctions de Simon et incitent par leurs rires à une justification de l'équipe. Jalia reste flou en disant que « *Simon en est aux conséquences* ». Après le Cocus, Marc et Jean lui demandent sous forme de boutade « *Allez Simon, dis-nous ce que t'as fait!* ». Jalia prend sa défense et leur répond en souriant de le « *laisser tranquille* ». Si je ne me trompe pas, ce qu'il a fait se résume à s'endormir et à avoir du mal à participer activement. Selon une intervenante, « *ça fait des mois que ça dure* ».

Au sein de l'équipe, les intervenantes sont divisées sur de nombreux aspects du programme, son sens, et les fins et les moyens que celui-ci privilégie. Selon l'équipe, la coordination clinique, censée offrir du soutien psychologique et d'intervention à l'ensemble des équipes de l'organisme, est totalement absente, voire dénigre Lisud au profit du site fixe, « *son programme chouchou* »[409]. Pour cette coordinatrice, comme pour une bonne partie des autres programmes, les intervenantes de Lisud seraient plutôt des « animatrices » que des intervenantes.

[409] Extrait carnet de terrain, réunion d'équipe, Lisud, juillet 2017.

Pour une partie des intervenantes, la distinction entre animation et intervention est plus la cause d'une incompréhension, voire d'une mauvaise tournure de phrase. Mais pour d'autres, cette distinction dure depuis longtemps et les tensions entre les deux équipes, de Lisud et du site fixe : « *on disait qu'ils faisaient rien à Lisud. S'ils croient qu'on se pogne le beignet...* »[410]. Coordination et directions semblent ainsi délaisser le programme, et Lisud ne semble plus être considéré comme le meilleur investissement stratégique pour l'organisation. Le programme demande un gros travail de refondation, ce qui ne semble pas la priorité au vu de l'énergie nécessaire au déploiement et à l'administration du SIS, jugé beaucoup plus prioritaire et mis à l'agenda public les dernières années.

8.4. Combattre la décroissance et « dépasser ce qui se faisait avant »

Faute de direction claire, le programme, aux yeux de l'équipe comme des participants, se remodèle constamment. Dans un mouvement de bascule, ces évolutions tentent de redessiner tant l'équilibre de pouvoir décisionnel entre les participants et l'équipe, que l'objectif même du programme et les leviers pour tenter de l'atteindre. C'est par exemple ce que souligne doublement Rosalie, qui a « *des problèmes avec la mission* », et se « *demande comment faire pour […] responsabiliser* » les participants : « *Ma question c'est : est-ce que c'est une priorité de mettre en contact avec le marché du travail des gens qui en sont très éloignés? Si ça l'est pas, on a un financement stable avec un petit surplus* »[411]. Enfin, il faut surtout donner une raison de venir pour les participants, en trouvant « *ce qui connecte les gens* »[412].

Il faut alors se réinventer, sans le projet de nettoyage qui constituait le principal pilier du recrutement, de la mobilisation et de la transmission de la culture du programme et du sens dont il était attribué. À cet effet, les intervenantes soulignent toutes qu'il « *faut que le*

410 Extrait carnet de terrain, Lisud, avril 2017.
411 Extrait carnet de terrain, réunion d'équipe Lisud, avril 2017.
412 Entretien 12, Elsa, intervenante Lisud.

Cocus serve à quelque chose », et qu'il faut l'employer pour « *faire travailler les cerveaux* ». Mais cette volonté soulève la question de qui peut décider quoi, et porter des projets. D'un côté la volonté d'intégration des participants se heurte à leur implication dite en berne, où « *les gens râlent des activités, mais viennent pas décider pendant les planif* ». De l'autre, Lisud recherche et nécessite un investissement individuel relativement calibré du « ni trop ni trop peu », où le roulement de différentes générations de participants impliqués, se passant mutuellement le flambeau, ne fonctionne plus.

> Mais j'pense c'est beaucoup avec ceux qui sont là. Moi, moi j'pense beaucoup des gens qui étaient très, très impliqués au début ne sont plus. Donc c'est un peu comme la traduction de culture, tu sais. Pour qu'on apprenne une culture, on la passe à la prochaine génération. Pis si ça se fait pas, ça se perd. Pis y'a aussi la réalité des personnes vulnérables. C'est pas tout le monde qui a cet intérêt ni capacité de tenir le flambeau d'une certaine... [long silence] philosophie. [Entretien 12, Elsa, intervenante Lisud]

D'un côté, les participants doivent venir suffisamment souvent pour accéder aux ressources et conserver la reconnaissance de leur statut. Mais s'ils viennent trop, ils augmentent mécaniquement le risque d'une sanction, voire d'un barrage suivi d'une réintégration progressive qui peut se transformer en un cycle continu. C'est par exemple le cas quand Michel veut trop bien faire son travail de peinture pour l'organisme et agace les intervenantes et les équipes des autres programmes parce qu'il prend trop de temps et de place. C'est aussi le cas quand Jean, qui cumule différents statuts dans l'organisme – participant de Lisud, participant du programme de logement d'abord, et membre du Conseil d'Administration –, cherche à faire imprimer des documents à l'étage, dans les bureaux de l'administration, alors que les personnes usagères des services ne sont pas censés pouvoir monter, et que les administrateurs de l'organisme ne sont pas non plus censés transmettre trop d'informations. Pour une autre partie de l'équipe et de la direction, cette décroissance serait nourrie par le fait que Lisud n'arrive plus à dépasser « *ce qui se faisait avant* ». La proposition par une partie de l'équipe, et acceptée par les

participants, de monter une Ruche d'Art[413], en est ainsi un bon exemple. Souhaitant s'appuyer sur « *qu'est-ce qui marche* », et ce faisant l'intervention et l'implication par des activités artistiques, l'une des intervenantes tentait de monter le projet qui, selon elle, a peut-être échoué par « *peur de dévier de la mission de Lisud* ».

Aujourd'hui, le programme d'implication est assez mal vu par l'ensemble du personnel de l'Aiguilleur. Si les directions m'expliquèrent, lors des entretiens et discussions informelles liées à ma recherche, apprécier le programme et sa mission, le programme est en pratique très peu investi ni reconnu. Jamais ou presque le programme ne sera abordé dans les réunions administratives mensuelles rassemblant direction et ensemble des employé.es, sauf ponctuellement, pour féliciter un « *bon coup* ». Par exemple, lors de l'affichage d'œuvres des participants, et ce, le temps d'une ronde d'applaudissement ritualisée de quelques secondes, avant de passer rapidement au point suivant. Il était également rare de voir le sort du programme d'implication adressé par les directions et coordinations en rencontre de gestion. Mais pour la coordinatrice, qui partage son temps entre Lisud, en déclin, et le programme de logement d'abord, en forte croissance, la question reste ouverte : faut-il reconstruire le programme sur l'idée de mobilisation citoyenne et politique?

> Pour Lisud en tout cas, c'est certain que ça... bin, c'est quelque chose j'me suis toujours demandé s'il fallait plus le pousser ou pas, parce que y'a quand même dans mon mandat le fait de faire rayonner Lisud à l'extérieur. Et, euh... mais, c'est ça. Pour le moment, en fait, ça passait plus par, euh, parce que j'ai pas envie d'être seule à faire rayonner Lisud, en fait. Mais c'est, c'est compliqué aussi de mobiliser un participant et puis, bin, j'ai pas beaucoup de temps, en fait, concrètement [...]. [Entretien coordination Lisud]

Le poids de l'évolution à donner à Lisud repose alors en grande partie sur les intervenantes elles-mêmes, qui sont encouragées à proposer des idées. D'un programme se voulant « par et pour », se sont au final les intervenantes qui définissent elles-mêmes

[413] Espace collectif où faire de l'art.

une bonne part des activités et modes d'engagements et d'implication du programme, sans arriver à mobiliser leur base de participants. Tiraillé entre être un tremplin et donc un espace de transition pour les participants, ou un point d'ancrage dans lequel s'impliquer à long terme, Lisud lutte pour légitimer sa propre activité auprès d'une diversité d'acteurs, externes et internes au programme. C'est de cette manière que mes premiers mois de présence au sein de l'organisme furent compris : « *plates* », « *inutiles* », « *pas bas seuil* », « *assis sur le canapé* »[414]. Aujourd'hui, le programme est régulièrement désert, cumulant problème de recrutement de nouveaux participants, problèmes de maintien dans le temps de l'implication de ceux déjà présents, et un départ des leaders qui permettaient de donner des modèles de « positifs ». Par ailleurs, le questionnement récurrent du « *est-il capable?* »[415], et du « *est-il en mesure de faire des choix?* » tendent à montrer que dans le programme, il est de fait préférable de se changer soi-même avant de changer le reste, et notamment le collectif. S'en dégage, chez les participants, les équipes comme les directions, l'impression diffuse d'un « à quoi bon? » : à quoi bon s'impliquer, à quoi bon proposer de nouvelles choses?

Comprendre alors les carrières de ce type de programme éclaire les modes d'institutionnalisation différenciées du communautaire. Il montre la production contingente de l'action sociale, et que ce n'est pas parce qu'un programme « marche » ou a de « bons résultats » qu'il devient pérenne. Ainsi, les enjeux actuels de Lisud soulignent l'importance pour les organisations d'adopter des stratégies pour survivre, ou tout du moins conserver à la fois leurs postes salariés, et l'intégrité de leur mission initiale.

414 Entretien 8, Maxime, intervenant Site Fixe/SIS.
415 Extrait carnet de terrain, réunion d'équipe Lisud, juin 2017.

PARTIE III.
RENDRE ACCEPTABLES LES USAGES DE DROGUES : DE L'ÉCHANGE DE SERINGUES À L'INJECTION SUPERVISÉE

CHAPITRE 9. LA MISE EN POLITIQUE PUBLIQUE DE L'INJECTION DE DROGUES

Ce chapitre interroge le processus de mise en politique publique des Services d'injection supervisée à Montréal (SIS), et analyse le rôle et les mandats des organismes communautaires tant dans sa conceptualisation que dans son opérationnalisation concrète. Avec quatre sites ouverts en 2017 et près de quinze ans après l'ouverture d'*Insite* dans le *Downtown East Side* de Vancouver, Montréal est la deuxième ville au Canada à proposer des services d'injection supervisée (SIS) pour les usages de drogues. Prolongeant les missions et méthodes d'origines de l'approche de réduction des méfaits visant les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)[416], les SIS offrent aujourd'hui le seul espace où la possession et l'injection de drogues sont légalement permises sur le territoire canadien. Pensée à l'interface de deux types d'organisations, entre l'institutionnel et le communautaire, la supervision de l'injection au quotidien nécessite la mise en accord de différentes visions de ce que peut-être une injection conforme[417].

Dans le cas de Montréal, près de 20 ans en séparent les premières formulations de la première injection, l'idéation du projet de sa réalisation concrète. À l'échelle des différents dispositifs de la réduction des méfaits, les SIS ont en effet été un projet long à mener à bien, et extrêmement coûteux en ressources, notamment politiques. Pourtant, aux yeux de nombreux acteurs du champ communautaire en réduction des méfaits, ce

[416] Travail de proximité, acceptation de la non-demande d'intervention et du non-recours, prise en compte du temps long des trajectoires individuelles, refus de l'abstinence comme seul horizon possible pour les personnes.

[417] Mise en accord entre les usagers et un ensemble de professionnels – intervenants, pairs aidants, personnel infirmier –, plusieurs organisations et institutions – ordres professionnels, CIUSS, CLSC, Santé publique, milieu communautaire, tables de concertations ou de quartier, ministères provinciaux et fédéraux – et le cadre juridique donné par la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRCDAS).

type de services représentait depuis longtemps une solution tant pratique et pragmatique aux surdoses et à la transmission des ITSS, qu'un idéal politique, support de déstigmatisation et de déjudiciarisation. Pour le dire autrement, la mise en politique publique de l'injection de drogues est, et de loin, le projet ayant nécessité, et nécessitant encore, le plus grand travail institutionnel dans sa mise en place et dans son maintien, et nous montre « comment des familles de problèmes deviennent traductibles en politiques publiques » (Neveu, 2015 : 183).

9.1. Les SIS au Canada : Insite devant la Cour Suprême

Au Canada, le projet même d'ouvrir un service d'injection supervisée est aussi vieux ou presque, que l'idée de réduction des méfaits. Les premières voix réclamant des services de ce type remontent au milieu des années 1990 (Elliott et coll., 2002). Ailleurs dans le monde, ce type de dispositif existe sous forme légale depuis les années 1970 (Dolan et coll., 2002 ; Hedrich et coll., 2010). Dès 2003, plusieurs études tentent de saisir les besoins et volontés des personnes usagères montréalais concernant les SIS, notamment la possibilité de consommer hors des espaces et lieux publics, et d'offrir des alternatives à la consommation seul chez soi (Carrier, 2003 ; Green et coll., 2004).

L'ouverture d'Insite en avril 2003 dans le *Downtown East Side* de Vancouver, alors premier service de ce type en Amérique du Nord – mais aussi le seul jusqu'en 2017 –, ouvrira la voie pour penser un lieu où consommer des drogues de manière légale était, si ce n'est facile à concrétiser, quand bien même possible. Les premiers mois d'opération du site, alors sans support légal, avec très peu d'appui financier, et sous un contrôle policier conséquent, répondaient néanmoins à ce qui était perçu comme une crise, d'ailleurs toujours actuelle, d'overdoses aux opioïdes[418]. L'expérience des « 181 premiers jours »

[418] « La crise des opioïdes s'est aggravée pendant la pandémie », *Radio Canada* (2020, 5 septembre).

d'Insite montrera la possibilité organisationnelle et la faisabilité de tels services à bas seuils, ainsi que l'importance et la pertinence de l'intégration de la pair-aidance dans leur opération (Kerr, Mitra et coll., 2017). Insite put par la suite continuer comme un projet de recherche pilote de trois ans, de 2003 à 2006. Santé Canada accorda une exemption de l'article 56 de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (LRCDAS)[419] au *Vancouver Coastal Health Authority* (VCH), et son opération à l'organisme à but non lucratif du *Portland Hotel Society* (PHS), œuvrant dans le logement et la réduction des méfaits.

Le changement d'un gouvernement fédéral libéral à conservateur, et l'arrivée de Stephen Harper au poste de premier ministre du Canada (2006-2015) changèrent profondément le rapport entre l'État canadien et les organismes communautaires en réductions des méfaits, comme certains l'envisagèrent rapidement (Drucker, 2006). Si l'exemption à la LRCDAS d'Insite – et donc son droit d'opérer – fut prolongée à deux reprises[420] – de 2006 à 2008 –, le PHS déposa en 2007 une plainte à la Cour Suprême de la Colombie-Britannique contre le gouvernement fédéral qui menaçait de ne plus renouveler l'exemption[421]. La plainte comportait deux volets : la reconnaissance de la prévalence du provincial sur le fédéral concernant les autorisations d'opération des SIS du fait de son positionnement comme organisme de santé[422] et la reconnaissance que la fermeture des SIS irait à l'encontre de la Charte canadienne des droits et des libertés, contrevenant à l'article 7 sur le « Droit à la vie, à la liberté et la sécurité de la personne ».

La Cour Suprême du Canada rendit un premier jugement en 2008 refusant l'opération d'un service de santé comme une compétence exclusivement provinciale, mais souligna

---

[419] Article encadrant la possession simple de drogues illégales.
[420] D'abord prolongée de quinze mois (2016-2017), puis de huit, étendant l'ouverture jusqu'en juin 2008.
[421] "Advocates of B.C. safe-injection site go to court to keep it open". (2007, 17 août). *CBC News*. Récupéré de https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/advocates-of-b-c-safe-injection-site-go-to-court-to-keep-it-open-1.643405
[422] Car dans le système fédéral canadien, l'organisation des systèmes de santé est une compétence provinciale.

l'inadéquation de la réglementation fédérale sur l'usage de drogue par rapport à la Charte des droits et libertés[423]. Le jugement a aussi octroyé un délai d'un an au gouvernement pour adapter sa législation, tout comme à Insite pour continuer d'opérer dans ce laps de temps. Le gouvernement fédéral fit immédiatement appel de la décision, et l'affaire fut portée de nouveau à la Cour Suprême, dans une affaire regroupant, contre le gouvernement fédéral, un ensemble de systèmes de santés municipales (*Vancouver Coastal Health Authority*), de groupes communautaires, de groupes de défenses des libertés, et d'associations professionnelles médicales[424].

Mais l'opposition du gouvernement fédéral à la réduction des méfaits en général – au point que le terme même ne devait plus apparaitre dans les demandes de subventions des organismes[425]–, et aux SIS en particulier, est grande. En appel, la Cour Suprême du Canada statue le 30 septembre 2011 qu'empêcher l'opération de SIS dans les communautés où les besoins sont avérés va effectivement à l'encontre de l'article 7 de la Charte des droits et des libertés[426] : si le gouvernement pouvait légiférer sur la possession et le trafic de drogues, il ne pouvait cependant entraver l'accès des personnes usagères à ces services de santé, comme l'était alors considéré Insite[427]. La santé est alors le principal vecteur de légitimité des SIS.

Le gouvernement conservateur Harper continuera toutefois de s'opposer à ce type de services. Au lendemain de la décision de la Cour Suprême, il tente des contre-mesures, et envisage de déposer de nouveaux projets de loi pour rendre l'ouverture de nouveaux SIS plus difficile. À défaut de pouvoir fermer Insite, il complexifiera l'ouverture de nouveaux

---

423 Canada (Procureur général) c. PHS Community Services Society, 2011 CSC 44, [2011] 3 R.C.S. 134.
424 Dont notamment le Canadian Public Health Association, le Canadian Medical Association, et le Canadian Nurses Association.
425 Entretien 21, Lucie, coordonnatrice clinique.
426 Canada (Attorney General) v. PHS Community Services Society, 2011 SCC 44, [2011] 3 S.C.R. 134
427 Woo, A. (2016,c15 avril). « Inside Insite: The battle to create B.C.'s supervised injection clinic », *The Globe and Mail*. Récupéré de https://www.theglobeandmail.com/news/investigations/inside-insite-the-battle-to-create-bcs-supervised-injection-clinic/article29652530/

sites par le projet de loi C–65 « sur le respect des collectivités »[428] rendant nécessaire l'accord et l'appui des communautés et municipalités pour chaque ouverture de SIS – riverains, commerçants, forces de police – ; communautés souvent opposées à ces services (Butler et Phillips, 2013)[429].

9.2. La direction de santé publique comme « locomotive » montréalaise

Pour les organismes montréalais, l'ouverture d'Insite représenta un premier tournant canadien. Une ouverture des possibles par les résultats positifs de l'expérience, qui deviendra ensuite autant symbole que service essentiel de la réduction des méfaits : *« Avec l'ouverture d'Insite, ce sont les premiers pas. On voit bien qu'y'a pas plus de monde qui consomme, etc. Ils [les autorités publiques] font leurs constats »*[430]. Effectivement, des nombreuses études d'impact et d'évaluation de ce type de service (Maher et Salmon, 2007 ; Andresen et Boyd, 2010 ; Zlotorzynska et coll., 2013), au Canada comme ailleurs, les SIS acquirent la réputation de ne pas seulement réduire les méfaits des usages de drogues chez la personne en consommant, mais aussi, et surtout dans le meilleur des cas de participer activement à la stabilisation de situations urbaines problématisées, ou *a minima* de ne pas empirer ces situations.

Pour l'ensemble des coordonnateurs et direction d'organismes communautaires rencontrés dans le cadre de cette recherche, le deuxième tournant du projet SIS fut en 2008, lors du forum *Harm Reduction International* de Barcelone, où les professionnel.les constatent la diversité des modèles de services. Le Forum permet alors de se détacher du

---

[428] Récupéré de https://lop.parl.ca/sites/PublicWebsite/default/fr_CA/ResearchPublications/LegislativeSummaries/411C65E?#ftn

[429] Butler, M. et K. Phillips (2013). *Bill C-65* : *An Act to Amend the Controlled Drugs and Substances Act,* Legislative Summary, Library of Parliament, Ottawa, Canada.

[430] Entretien 22, Sonia, directrice communautaire.

modèle d'Insite comme modèle unique, alors seul SIS d'Amérique du Nord : « *On a eu l'opportunité de visiter des installations catalanes en SIS. Y'avait un service mobile en service. Et c'est à ce moment-là qu'on a constaté la diversité en termes d'offre. Avant, l'inspiration principale c'était Insite, car il était le seul et semblait le plus légitime* »[431].

Les échanges, conférences et visites permettent alors au contingent montréalais de penser un ajustement de l'offre de services aux réalités montréalaises, d'y intégrer des spécificités en accord avec « les couleurs » des organismes, c'est-à-dire leurs cultures organisationnelles articulées aux enjeux propres à chaque quartier. De ce fait, l'objectif commun d'alors est, déjà, de déposer un projet montréalais multisites, articulés à une répartition territoriale planifiée : « *À Barcelone, on visitait toutes sortes d'endroits. Certains ressemblaient à des cliniques, d'autres plus communautaires. Des modèles qui reflètent les quartiers dans lesquels ils sont implantés.* »[432]

Mais de nombreux obstacles subsistent, dus à la faible acceptabilité sociale et au peu d'enthousiasme politique pour ce type de service, alors peu porteur et ne répondant pas, comme cela fut le cas lors de leur ouverture à Montréal dix ans plus tard, à une réelle crise sanitaire qui en aurait assis l'urgence. On ne parle pas encore à ce moment-là de crise des opioïdes ou de crise du fentanyl. La stratégie des organismes communautaires n'est donc pas encore de pousser en vue d'une ouverture rapide : *« à l'époque, on en est à l'étape de "rassembler les conditions", le projet est "dans l'incubateur". C'est-à-dire pas encore à l'étape concrète où toutes les conditions sont réunies, et on enclenche vers un SIS. On était à l'époque plus sur les pressions politiques pour trouver la voie de passage pour pouvoir développer ce projet-là. Et avoir le soutien du gouvernement provincial, parce que ça prenait un budget!* »[433]

L'année suivante cependant, en 2009, l'Institut National de la Santé Publique du Québec (INSPQ) publie le premier document gouvernemental d'analyse des SIS, intitulé « Avis

---

431 *Ibid.*
432 Entretien 22, Sonia, directrice communautaire.
433 *Ibid.*

sur la pertinence des services d'injection supervisée – Analyse critique de la littérature », et constate le décalage entre résultats scientifiques et volonté politique :

> Comme cette activité est inscrite dans le Programme national de santé publique et qu'elle tarde à s'implanter, l'Institut national de santé publique du Québec a voulu apporter un avis scientifique sur la question en proposant un tour d'horizon sur les principaux aspects entourant la mise en œuvre de ces services à partir des expériences menées ailleurs dans le monde et des données issues de la littérature scientifique sur les effets des services d'injection supervisée. (INSPQ, 2009)

Ce rapport rappelle que les SIS, à l'échelle des pays qui l'ont mis en place, s'ancrent dans des stratégies globales de services, et résume la littérature existante sur le sujet en cinq points cardinaux. Ainsi selon ce rapport, les SIS : 1) rejoignent les populations vulnérables; 2) réduisent la mortalité par surdose; 3) réduisent les risques de santé; 4) n'ont pas d'effets négatifs sur l'ordre public ou la criminalité et 5) participent à stabiliser l'état de santé des personnes usagères de drogues. Rejoignant un certain consensus scientifique international sur la question (Maher et Salmon, 2007), le rapport recommande de l'INSPQ une série de points visant à la mise en place au sein des organismes communautaires de procédures d'inscriptions des personnes usagères dans le respect de la confidentialité, de l'implication des villes et des services de police dans la planification des sites, de la création de comités « multipartites », et appui du gouvernement provincial pour les demandes d'exemption à l'Article 56 de la LCDAS (INSPQ, 2009).

Malgré la décision de la Cour Suprême, le projet SIS reste difficile à mettre en place pour les acteurs montréalais. Il acquiert cependant une base légale de la part de la plus haute instance juridique du pays. De nouvelles pistes stratégiques se présentent pour les organismes montréalais. Face à cette décision importante, le Conseil d'administration

d'un des organismes communautaires les plus importants de la réduction des méfaits[434] invite le directeur général de l'époque de la Direction de Santé Publique (DSP), Richard Lessard : « *Tout ça ne s'est pas fait de manière formelle avec des lettres. Y'avait déjà des comités en places sur l'acceptabilité sociale, les dimensions cliniques. Le projet se travaillait de manière régulière, mais moins définie dans sa forme* »[435].

Deux avenues principales sont alors envisagées : continuer de façon autonome et rassembler les acteurs nécessaires – autres organismes, tables de quartier – pour mener la bataille en première ligne, ou bien s'allier à un projet régional de la DSP et faire front ensemble.

Principal bailleur de fonds de la réduction des méfaits, les liens existants sont déjà nombreux entre les organismes communautaires et les organes de la Santé Publique, et le soutien de celle-ci au projet reste vu comme une condition majeure de sa réalisation. Fin 2011, le Conseil d'administration de Cactus Montréal prend la résolution de pousser pour une ouverture des SIS à Montréal, et choisira de s'allier au projet régional. C'est d'ailleurs « *à partir de là que l'étude de faisabilité a suivie* »[436]. La Direction Régionale de Santé Publique (DRSP), prenant acte du jugement de la Cour Suprême du Canada dans l'affaire Insite – qui « *ouvre la voie à un service semblable sous certaines conditions* » –, et aux suites de résolutions de plusieurs conseils d'administration d'organismes communautaires, s'engage et endosse le « *leadership* » du dossier SIS. « *Locomotive* »[437] plus efficace pour ouvrir le SIS le plus rapidement possible, plusieurs organismes du réseau communautaire en réduction des méfaits se rallient à la démarche de la Santé Publique, dans un projet régional multisite. En 2011, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal publie une étude de faisabilité d'une ouverture de SIS sur l'île de Montréal (Lessard et Morissette, 2011).

---

434 Que cela soit en volume de matériel distribué, de visites d'usagers, ou de nombre d'employés et de programmes.
435 Entretien 13, Élisa, coordinatrice Site Fixe/SIS.
436 Entretien 22, Sonia, directrice communautaire.
437 *Ibid.*

> […] la présente démarche démontre la faisabilité légale, la capacité des partenaires communautaires et du RSSS d'organiser les services dans les territoires les plus touchés, le réalisme des conditions d'acceptabilité sociale et de collaboration identifiées par les acteurs consultés, en plus de l'importante mobilisation de l'ensemble des partenaires montréalais et de l'appui des ordres professionnels concernés. (Lessard et Morissette, 2011 :7)

Document majeur et référent du projet, cette étude sera par la suite le fer de lance politique et argumentatif pour un grand nombre d'acteurs. Cette étude de faisabilité permettra, entre autres, d'assoir l'intérêt local de ce type de service pour répondre aux scènes ouvertes de drogues à Montréal. S'il était auparavant fréquemment considéré pour acquis par les défenseurs du projet que les SIS étaient utiles et souhaitables dans le cadre de la réduction des méfaits, puis en accord avec les cadres légaux avec le jugement de la Cour Suprême, le rapport de la DSP rendit l'ensemble du projet souhaitable et pertinent dans le contexte local de l'île de Montréal. Dans ces recommandations, l'étude appuiera par ailleurs un modèle coordonné, régional, de collaboration entre les équipes médicales gérées par le réseau de la santé d'un côté, et les organismes communautaires de l'autre.

Malgré tout, les enjeux d'acceptabilité sociale n'en restaient pas moins saillants et l'obtention du soutien des grands corps sociosanitaires nécessaire : Collège des médecins, Ordre des infirmières; acteurs auprès desquels la Santé Publique jouit d'une bien plus grande légitimité, de bien « *plus de poids sur ces enjeux-là* ». Une grande rencontre du nouveau « comité SIS » fut alors organisée, rassemblant l'ensemble des acteurs institutionnels concernés : services de police de la ville, la Ville de Montréal, Services des Urgences, représentants du Collège des médecins et de l'Ordre des infirmières.

En parallèle, la DSP lancera des démarches formelles pour obtenir les appuis nécessaires, processus qui prendra de 12 à 18 mois. Pour beaucoup d'acteurs du communautaire, l'étude de faisabilité fut un moment important pour aller chercher le soutien de ces alliés-là : « *j'aurais fait en sorte que la demande d'exemption soit faite par les organismes communautaires directement. Mais comme c'était les conservateurs au pouvoir, il fallait se blinder et se mettre sous la*

bannière « santé », qui est une juridiction provinciale et donnait plus de pouvoir aux provinces »[438]. Profitant de cette dynamique nouvelle au Québec, plusieurs organismes communautaires axent leurs politiques et stratégies de gouvernances et de développement sur les SIS, qui deviennent alors le projet prioritaire. Plusieurs organismes recrutent coordinations et directions générales en ce sens, avec pour mandat principal d'être entrepreneurs de causes des SIS, et de mener ce projet à terme : « *Après 6 ans à [autre OC n'ayant pu intégrer le projet régional SIS], j'avais déjà pas mal travaillé avec le projet SIS, qui était à l'époque dans l'incubateur […] J'ai été recruté.e […] avec ce mandat-là* »[439].

Malgré le nombre d'avis favorables allant croissant, les organisations communautaires préfèrent toutefois ne pas « *aller trop vite* » : « *On connaissait notre adversaire [le gouvernement fédéral], son approche. Donc on savait comment développer notre approche pour qu'elle soit incontestable au fédéral. Donc…fallait qu'elle soit béton, jusque dans ses moindres détails* »[440]. Sous la bannière de la DSP se forme donc un réseau d'alliance, qu'il reste cependant à renforcer et à mobiliser pour parfaire le projet régional : il faut définir et poser les contours du projet montréalais et ses composites. L'ensemble des partenaires du comité SIS est concerté, avec qui la DSP avait déjà travaillé pour l'étude de faisabilité. « *Mais là on est allé beaucoup plus loin, on était dans la phase de développement concret du projet* »[441]. Le désormais « *groupe montréalais* » détermine alors de laisser le leadership à la DRSP pour faire la demande d'exemption à Santé Canada, et de la signer de façon conjointe.

Au fil du temps et de l'évolution du projet, le nombre de sites diminue de moitié et, avec lui, le nombre d'organismes et de quartiers concernés : « *Au départ il devait y avoir plus de SIS qu'il n'y en a vraiment. Mais réalistement, on peut pas tout faire en même temps* ». Ainsi des quartiers où il fallait « *voir à développer quelque chose là-bas* »[442], comme le Plateau Mont-Royal, le sud-ouest de l'île, Rosemont, et Villeray sont finalement écartés. Par ailleurs, les

---

438 Entretien 21, Lucie, coordonnatrice clinique.
439 Entretien 22, Sonia, directrice communautaire.
440 *Ibid.*
441 *Op. cit.*
442 *Op. cit.*

villes Laval et Longueuil, limitrophes à Montréal et connaissant elles aussi des enjeux d'usages de drogues, mais localisées à l'extérieur de l'île ne font pas parties du projet régional, soit de la région de l'île de Montréal[443]. Seuls quatre sites seront finalement retenus, dont un mobile – avec un territoire d'action très large, en partie sur appel –. Pour ces organismes, la réduction du nombre de sites s'explique surtout par des contraintes liées à l'activité : « *on savait qu'il fallait pas être trop loin ou difficilement accessible pour que les personnes usagères viennent. Donc ciblage sur les plus grandes zones de concentration de besoins, les besoins les plus criants. En se disant que plus tard il y aurait moins de contraintes liées à la sécurité.* »[444] Si ces quartiers correspondent effectivement aux scènes d'usages de drogues les plus importantes de l'île, ils renvoient surtout et par conséquent aux organismes les mieux installés dans le paysage : « *renforçons ces milieux-là qui sont déjà connus et sont à l'image des différents quartiers* »[445].

Si une première crise des opiacés arrive à Montréal en 2014, « *en trois semaines y'a une dizaine de personnes qui sont parties* »[446], l'année sera surtout marquée par de profondes transformations du réseau de la santé et des services sociaux, sous l'égide du gouvernement provincial du premier ministre Philippe Couillard et de son ministre de la Santé et médecin, Gaëtan Barette. Cette réforme, connue par la « réforme Barette », transforme la dynamique des rapports de pouvoir et d'influence au sein des réseaux de la santé, avec notamment la création des CIUSSS : « *[ça nous a] fait perdre presque un an, le temps que les nouveaux acteurs s'installent, nouvelles alliances, et un contexte austérité* ». Une austérité qui change radicalement les priorités et l'espoir des organismes communautaires : « *[on se disait] déjà si on arrive à tirer notre épingle du jeu...!* »[447] Le budget assuré au niveau provincial devient alors très incertain, dans sa part récurrente destinée au fonctionnement des sites – matériels, locaux, salaires – comme dans sa part destinée

443 Entretien 19, Claire, coordinatrice de programme.
444 Entretien 21, Lucie, coordinatrice clinique.
445 Entretien 22, Sonia, directrice communautaire.
446 Entretien 26, Benoit, coordinateur Site Fixe/SIS.
447 Entretien 22, Sonia, directrice communautaire.

au démarrage des sites – achat de l'unité mobile, frais d'implantation, travaux d'aménagements –.

Les marges de manœuvre rapetissent au provincial, et nul geste n'est attendu du gouvernement fédéral conservateur, qui maintient son opposition à ce type de service : « *Le régime Harper, les SIS c'était pas sa priorité. C'était Housing first avant tout…on va cacher nos itinérants avant de les sauver* ». L'appui formel de la Ville de Montréal arrive, lui, à la fin de l'année 2014, de la part du maire de l'époque Denis Coderre, lors de sa prise de parole pendant les célébrations du 25e anniversaire de Cactus Montréal[448]. Celle-ci sera suivie de plusieurs prises de position publiques positionnant les SIS comme « solution efficace à un problème de société complexe »[449], et s'opposera au gouvernement fédéral conservateur en ancrant la question comme relevant de la santé publique et non de la politique[450].

Le changement de gouvernement fédéral sera le moment de bascule de la position politique canadienne à cet égard. En parallèle, la montée de la crise persistante des overdoses aux opioïdes ouvre une fenêtre d'opportunité politique et surtout, qui offre une justification et un cadrage à l'urgence d'ouvrir les SIS à Montréal. Les SIS deviennent alors une réponse politique à la crise des opiacés, sous la forme d'un dispositif sanitaire : « *Ça a fait baisser les exigences énormément au niveau de Santé Canada, posant les SIS comme moyen de répondre à cette crise-là* »[451]. Le gouvernement Harper est remplacé par le gouvernement Trudeau, libéral, de bord plus progressiste envers les minorités et, dans le cas qui nous concerne ici, les usages de drogues. La vente et la consommation de cannabis sont

---

448 Extrait du carnet de terrain, site fixe, mai 2017.

449 Lévesque, L. (2014, 4 décembre). « Sites d'injection supervisée. Important appui du maire Denis Coderre », *La Presse.*

450 Lévesque, L. (2015, 4 juin). « Sites d'injection supervisée : peut-être à l'automne », *Métro.*

451 L'ancien administrateur provincial des soins de santé de la Colombie-Britannique, le Dr Perry Kendall, parlera alors de nouvelle « norme » : « Si le fentanyl et le carfentanil remplacent désormais l'héroïne et d'autres opioïdes moins dangereux dans le marché des drogues de la rue, il se pourrait bien que ces substances deviennent la nouvelle "norme" en ce qui a trait au danger et à l'approvisionnement en drogues toxiques » [traduction], Belzak, M. et J. Halverson (2018). « La crise des opioïdes au Canada : une perspective nationale », *Recherche, politiques et pratiques,* Vol 38(6).

légalisées, et les premières exemptions de Santé Canada à la LCRDAS sont délivrées (Brochu et coll., 2019). La désormais Direction Régionale de Santé Publique (DRSP) dépose sa demande d'exemption au fédéral à Santé Canada, et devient la destinataire de l'enveloppe de fonds octroyés par le Ministère de la santé québécois, redistribuant ensuite les financements aux groupes communautaires : « *Les SIS, la seule chose qui vient du fédéral c'est l'exemption. Tout le financement c'est provincial. Nous on a une entente avec CIUSS, avec un budget octroyé* »[452]. Trois des quatre SIS ouvrent le 17 juin 2017. Après des travaux d'aménagements, le quatrième suivra à l'automne 2017.

Près de deux ans après l'ouverture des premiers SIS montréalais, le service est considéré un succès, en tout cas suffisamment utile pour voir étendre ses périodes d'exemption de Santé Canada d'une base annuelle à trisannuelle. Pour les directions et coordinations des organismes communautaires, cette ouverture puis ce renouvellement font office de brèche ouverte, d'un sol devenu relativement ferme.

> C'est plus dur de démanteler quelque chose d'installé [si un changement de gouvernement arrive]. Comme maintenant la responsabilité est provinciale, ça va être difficile de fermer la machine si un nouveau gouvernement conservateur arrive. Là, l'exemption est renouvelée pour trois ans. On passe du « un an », aux « trois ans ». Le gouvernement libéral a réintégré la réduction des méfaits comme pilier. [Entretien 22, Sonia, directrice communautaire]

9.3. Produire les Site Fixe/SIS : mise en place d'un dispositif hybride

Dans l'acquisition de l'exemption comme dans les négociations des budgets des quatre SIS montréalais, les organismes communautaires sont dépendants du CIUSSS Centre-Sud, qui dirige par ailleurs la DSP. L'entente-cadre, pour l'exemption à la loi sur les drogues lie Santé Canada au CIUSS. Cette entente-cadre est ensuite divisée en quatre

[452] Entretien 22, Sonia, directrice communautaire.

sous ententes, octroyant à chaque site son exemption propre. Il n'y a donc pas d'exemption globale à l'échelle régionale, mais « *une pour chaque point de service, dont le CIUSSS est responsable* »[453]. Les pouvoirs de ventilation et de redistribution budgétaire sont eux aussi tenus par le CIUSSS : « *le budget vient du ministère de la Santé [du Québec], et donné au CIUSS. Puis le CIUSSS transfère aux groupes* ».[454]

Les négociations de l'enveloppe budgétaire avec le CIUSS, négociée pendant une période d'austérité du gouvernement provincial, sont vues comme ayant été « *une portion très très difficile* » et « *assez tendue* ». Selon certaines directions des organismes, les budgets alloués aux organismes communautaires étaient insuffisants, voire déficitaires :

> Y'a eu un dépôt de projet. Un premier au ministère de la Santé du Québec par la DSP, suite à leur étude de faisabilité. En 2012–2013. Dans ce dépôt, pour la portion budgétaire, la DSP avait déjà fixé certains budgets nécessaires. Mais ces budgets déposés n'avaient pas été faits vraiment en collaboration avec les groupes […]. L'évaluation des coûts pour ce projet était sous-estimée. Elle ne respectait pas nos exigences en termes de salaires, des frais spécifiques d'organisation – comme les frais d'administration –. Ça a été un boulet pendant des années. Pour la DSP, ça convenait. Mais pas pour les groupes. Les groupes n'auraient jamais validé ces budgets, et n'y avaient même pas accès. Donc ça a été toute une galère. Et en fait ça se poursuit actuellement parce qu'on est dans un cadre budgétaire assez imposé. Au final l'entente a été signée, en ayant une assurance informelle avec le CIUSSS : on va commencer l'année [comme ça] et on va s'ajuster en cours". Mais pour nous, c'est déficitaire le budget octroyé. [Entretien 22, Sonia, directrice communautaire.]

Les budgets d'alors furent adoptés et les plans d'ouverture lancés, malgré la sous-estimation des frais de fonctionnement des organismes communautaires – frais d'administration et échelles salariales notamment –. Selon les organismes, la Santé publique, alors en position de force et intermédiaire principal de l'avancement du projet SIS à Montréal, aurait fait pression pour réduire la marge de négociation et imposer un schéma qu'elle avait elle-même négocié :

---

453 Entretien 26, Benoit, coordinateur Site Fixe/SIS.
454 Entretien 22, Sonia, directrice communautaire.

> Sans blague…pour vrai ça a été souvent…ben l'enfer. Je parle pas d'être fier d'ouvrir un service comme ça ou quoi. […] C'est une chance d'avoir eu cette opportunité-là et on a failli la perdre. Parce que au départ quand ils ont évalué le nombre de cubicules [d'injection...], ils ont évalué à 10. Nous on avait prévu 6 ou 7 pour que ça soit ici [dans nos locaux]. Puis parce qu'en fait on voulait pas s'installer à l'extérieur. Pis on a du réduire les budgets qu'on demandait sinon on perdait l'appel d'offres et ils ouvraient sans nous, c'est ce qu'ils nous avaient dit. Ils nous ont mis au pied du mur, en disant "Si vous acceptez pas ça, ça sera sans vous." [Entretien 13, Élisa, coordinatrice Site Fixe/SIS]

Au printemps 2017, soit quelques semaines avant l'ouverture prévue originellement au mois en mai de la même année, l'entente de service entre les organismes communautaires et la DSP n'est pas encore signée, même si l'ensemble des acteurs « *font comme si ça l'était* »[455]. En réunion d'équipe, la directrice de l'organisme soulignera le retard dans la signature du CIUSS, alors en « *conflit d'angle de pratique et de philosophie* » pour ces services hybrides. Selon elle et à quelques semaines de l'ouverture, « *il faut placer dans l'entente une reconnaissance de l'autonomie de [l'organisme], et libre et autonome dans notre approche d'intervention* ».

> On avait l'impression dès le départ du partenariat…le CIUSSS s'est mis nous organiser, avec leur manière d'organiser les services. Donc toute l'action communautaire autonome a un peu pris le bord. Tous nos processus à nous, la manière qu'on avait de revenir aux équipes – même si on le faisait beaucoup moins qu'avant, maintenant on le fait mieux je pense –, les discussions en comité de gestion, prendre le temps de voir si ça correspond [à nos] valeurs. On a voulu nous mettre en boite, une boite qui était le CIUSS. Donc autour de la table, au lieu d'être par exemple […] : la direction, la coordination, plus un intervenant [et] quelqu'un du CIUSS, y'avait 13 personnes du CIUSS, moi et [la direction de l'organisme]. [Entretien 13, Élisa, coordinatrice Site Fixe/SIS]

Elle parlera de « *transition* », quand une intervenante exprime ses inquiétudes en nommant la future « *intégration au CLSC* »[456]. Après l'entente, il restera pour permettre l'ouverture la fin des travaux dans les locaux, et l'obtention d'une exemption à la loi fédérale, donnée par l'inspection Santé Canada, dont des agents viendront visiter les

[455] Extrait carnet de terrain, discussion avec la direction générale, mai 2017.
[456] Extrait carnet de terrain, LISUD, mars 2017.

locaux pour recommander, ou non, l'octroi de cette exemption. Après des années de travail politique pour l'ouverture des SIS, les choses s'accélèrent malgré les incertitudes récurrentes sur la date et les modalités d'ouverture des SIS.

> C'te moment-là j'me suis rendu compte que c'était vraiment pas réglé. […] Là y faut commencer à avertir le monde, là faut pas avertir le monde, là on fait des préinscriptions, là t'as des infirmiers qui arrivent. […] Qui ont leurs perceptions pis là ça clash, là, solidement, là. Pis tu t'entends pas bien avec tout le monde. Pis là tu sais que y'a d'autres personnes qui sont en formation, t'as les embauchés qui commencent, là la date d'ouverture est repoussée, là a' va être telle date, là est repoussée, là a' va être telle date, là on n'avertit pas toujours les usagers, c'est en construction... Là ça commence à être la grosse marde, quoi ! Fait que là finalement on dit qu'on va déménager, y nous reste une semaine pour préparer les usagers, dans une semaine on ouvre, pif paf boom boom boom. [Entretien 17, Maggie, intervenante Site Fixe/SIS]

Un grand travail de communication est alors mené par tout l'organisme : des néons lumineux en forme de flèches sont installés pour montrer le chemin vers le nouveau SIS, à quelques rues du site fixe. Des flyers sont distribués par les travailleurs et messagers de rue, des pancartes et autocollants au sol sont utilisés. Il faut perdre le moins de monde possible avec le déménagement, et les intervenant.es multiplient les moyens de communication pour les avertir du déménagement imminent.

> Bon, alors, la semaine avant le SIS, […] on avait fait des belles pancartes avec des couleurs fluo du Dollarama. J'étais rendue hypnotisée par les couleurs […] Là fallait marquer l'adresse, fallait en faire en anglais, en français, là on essayait de mettre des flyers de la nouvelle adresse partout, dans les sacs de *cups*[457], dans les paquets de vingt, dans tous les sacs qu'on donnait aux gens, on essayait de le dire t'sais *la semaine prochaine on ouvre,* nah nah nah. C'était très.... C'est pas très loin, là, t'sais […]. Moi j'étais vraiment nostalgique, là, ça me tentait pas d'aller dans la « clinique d'avortement aseptisée » [le SIS]. [Entretien 17, Maggie, intervenante Site Fixe/SIS]

[457] Sacs en papier brun contenant les kits de cuillères – *cups* – nécessaires à l'injection.

Conformément au protocole SIS, un système d'inscription est mis en place, à l'aide d'un logiciel sur lequel plusieurs membres de la future équipe d'infirmiers en SIS se relaient en soirée pour les faire remplir aux personnes usagères souhaitant[458]. Un ordinateur portable est dédié à ce processus de préinscription. L'utilisation du logiciel dépasse la simple préinscription, et chacun doit donner nom, prénom, surnom, date de naissance. Mais aussi de nombreuses autres informations sur son expérience de consommation, ses pratiques, et sa situation de logement. Pour les infirmiers présents, le logiciel servira aussi à « gérer le flux, dans le sens où l'on va faire passer une personne d'une salle à une autre. Et si des situations spéciales se présentent, un *flag*[459] apparait signifiant qu'il faut voir l'infirmière avant d'aller dans la salle de conso ». Le logiciel est construit sur une asymétrie d'information entre intervenant.es et infirmiers. Si le logiciel est commun à tous les SIS de l'île de Montréal, seuls les infirmiers auront accès à toutes les informations, et « *si les personnes sont barrées ou créent des troubles dans les autres SIS, les intervenant.es ne seront pas censés le voir* ». En salle de soin, les infirmiers auront accès au dossier médical des usagers.

La rentrée d'information est souvent incertaine. Par exemple pour Dan qui consomme depuis sept ans, vit chez ses parents, et qui ne « *se souvient plus exactement la première fois. Mais sûrement pour [sa] fête* »[460]. Aujourd'hui, il consomme « *fifty–fifty dans la rue et dans [sa] chambre* ». Mais comme questionnaire à réponse unique, l'infirmier hésite sur l'information à marquer au dossier. Pour Dan, c'est simple : « *tu peux dire [que je consomme] dans la rue. C'est mieux pour vos statistiques, parce que cela veut dire que je sors de la rue* »[461]. Après deux semaines et « *40 inscriptions seulement* »[462], la période de préinscription rejoindra moins des personnes usagères qu'escomptés, et sera prolongée à plusieurs reprises.

458 Extrait carnet de terrain, site fixe, mai 2017.
459 Littéralement « un drapeau ». Signifie qu'une notification d'avertissement ou d'information apparait.
460 Extrait carnet de terrain, site fixe, mai 2017.
461 Ma traduction : "You can say in the street. It looks better for your statistics, cause that means I'm getting off the street".
462 Sur une prévision de plusieurs centaines de visites quotidiennes.

Plusieurs intervenant.es s'interrogeront, se demandant pourquoi « *ne pas avoir laissé les préinscriptions plus longtemps, alors que le sis n'ouvre que d'en trois semaines?* »[463].

L'ouverture des SIS est elle aussi repoussée une nouvelle fois, passant du 5 au 16 juin 2017. Pour l'une des intervenantes, « *y'a pas encore assez de main d'œuvre pour faire tourner le truc* »[464], et la formation initiale pour les intervenant.es des futurs SIS est de deux à trois semaines. Un grand nombre de personnels est recruté, tant pour l'équipe de soins infirmiers du CIUSS, que pour les organismes communautaires, qui iront parfois jusqu'à recruter plusieurs dizaines de personnes. L'équipe minimale moyenne passera de deux membres du personnel au Site Fixe, à plus de 5 ou 6 pour le Site Fixe/SIS.

Du Site Fixe au Site Fixe/SIS, les horaires d'ouvertures changent également, là aussi de par la présence d'infirmières des CIUSS. Ainsi, la salle d'injection du SIS sera ouverte de 16h à 6h du matin les fins de semaine, contre un site fixe fermant préalablement au plus tard à 4h. Et ce quand bien même pour de nombreux intervenant.es « *il y a peu de monde qui viennent à ces heures-là* »[465], où l'activité chute beaucoup. Cet horaire, l'expliquera la directrice de l'organisme, est dû aux conventions collectives des infirmières du CLSC. Employé.es et publics des services n'auront au final été que peu consultés, tout comme les comités de relation de travail (CRT) et de santé et sécurité au travail (CSST), deux instances regroupant directions, coordination, et syndicat : « *Ils nous ont dit : on le fait avec le CLSC ou soit on le fait pas là. Ben on voulait le faire tsé. Peut-être qu'on s'était pas rendu compte du prix à payer pour ça.* »[466]

---

463 Extrait du carnet de terrain, discussion avec un intervenant Site Fixe, mai 2017.
464 *Ibid.*
465 Extrait du carnet de terrain, discussion avec un intervenant Site Fixe, mai 2017.
466 Entretien 16, Donald, pair aidant Site Fixe/SIS.

9.4. Le cadrage sanitaire des SIS à Montréal

À travers plus de vingt ans de conceptualisation de ce que pourrait être un SIS à Montréal apparait l'histoire politique d'une idée devenant un dispositif. Où Insite Vancouver a d'abord montré qu'il était possible, puis légal, de mettre en place des SIS au Canada, puis où le forum de Barcelone a permis d'élargir l'horizon des formes concrètes de fonctionnement et d'opérationnalisation de cette idée. Toutefois, le SIS comme politique publique avait une « faible capacité de transport » (Hilgartner et Bosk, 1988), c'est-à-dire qu'il était difficile de les rendre acceptables socialement, et tout soutien nécessitait un coût politique fort, les rendant risqués pour tout élu.

L'ouverture de ce nouveau programme sur l'île de Montréal s'est opérée sous la forme d'un dispositif hybride, dirigé par les autorités régionales et provinciales, et opéré par le communautaire. Si le type de service représenté par les SIS a d'abord été cadré en termes politiques, l'angle de la santé prit rapidement le pas. Il permettait, dès le milieu des années 2000, de servir de levier de justification et de légitimation, dans un rapport de pouvoir cherchant à négocier les paliers de gouvernements compétents, en contournant le pouvoir fédéral du gouvernement conservateur Harper qui s'opposa, tout au long de ses deux mandats, aux SIS et à l'ensemble de la réduction des méfaits. Devant cette opposition constante du fédéral, et pour s'appuyer sur le consensus scientifique qui se dégageait alors, l'opposition fédérale fut cadrée comme politique, et non scientifique ou médicale.

Les obstacles restaient toutefois nombreux, et ne se limitaient pas à un gouvernement conservateur farouchement opposé tant au programme qu'à l'idée même de réduction des méfaits : des contextes d'austérités par plusieurs gouvernements provinciaux, une faible acceptabilité sociale, et un faible relai et support au sein des administrations et des ordres et syndicats professionnel.les. L'appui de ces dernières à partir du début des

années 2010[467], cumulé au jugement de la Cour suprême du Canada en 2011, a permis d'assoir son utilité et de négocier ses conditions financières et légales d'opération. Le soutien politique provincial et municipal reçu tient aussi du fait, pour partie, que la santé et ses budgets sont de compétence provinciale. Dans une perspective globale de réduction des coûts des systèmes de santé, la réduction des méfaits, incluant les SIS, est économiquement rentable[468]. Un autre effet de cadrage de l'injection de drogues en problème public tient dans la qualification de crise sanitaire, ou de crise des opioïdes, des très nombreux décès depuis plusieurs années en Colombie-Britannique, puis au Québec, même si sous une forme de moindre ampleur comparativement. Les SIS n'étaient alors plus ni luxe ni confort heurtant la morale, mais un service de santé permettant de sauver des vies dans une période de crise de santé publique. La crise des opioïdes a ainsi permis un effet de cadrage et de justification de ce dispositif, le rendant tout à la fois applicable et souhaitable pour la ville de Montréal.

Après près de quinze ans de travail communautaire, et d'opposition du gouvernement fédéral, les SIS ont pu ouvrir suite à la prise en charge du dossier par la Direction de la Santé Publique (DSP). La DSP, devenue « *locomotive* » montréalaise et Québécoise du projet, a permis une l'adhésion formelle d'un ensemble d'acteurs institutionnels et étatiques – ordres professionnel.les, ministères provinciaux –, à travers une séquence de « confinement », où la discussion sur les contours de ce nouveau dispositif se fit au travers de réunions et de négociations en coulisse[469].

---

[467] Notamment l'ordre des infirmières du Québec.

[468] Dans un article dans La Presse du 11 décembre 2013, le Directeur de la santé publique de Montréal, Richard Massé, déclarait ainsi : « Nous avons fait une estimation du coût que représenteraient ces quatre sites sur les 20 prochaines années, afin de le comparer avec ce que ça nous coûterait en soins de santé en ne faisant rien. Notre conclusion est que le projet est rentable, d'un point de vue financier, en quatre ans seulement ». Pilon-Larose, H. (2013, 11 décembre). « Injection supervisée : vers l'ouverture de quatre centres à Montréal », *La Presse*.

[469] Et d'en enlever certaines composantes. Par exemple au cours de sa conceptualisation montréalaise, le projet passera de « salle de consommation » à « salle d'injection supervisée ». Cette requalification écarte du service toute autre pratique que l'injection. Il devient alors impossible de consommer par inhalation, et donc d'y fumer du *crack*, du *crystal meth* ou même du cannabis, et ce quand bien même les systèmes de ventilation adéquats ont déjà été installés dans la salle d'injection.

Nous avons montré que de cette séquence de confinement a résulté une mise à l'écart des organismes communautaires d'une grande part du processus décisionnel en précédant l'opérationnalisation comme dispositif de santé publique : attribution des budgets, encadrement des pratiques d'injection, partage des tâches, rôles et responsabilités entre personnel de santé et personnel communautaire. Si l'argumentaire du début des années 2000 voulait faire sortir les SIS de l'opposition problème médical – problème policier pour en faire un problème politique – soulignant ainsi que devant tant de blocages alors que beaucoup de données étaient favorables, c'était un problème politique –, c'est bien un cadrage institutionnel sanitaire et médical qui a été fait pour les SIS montréalais. Ce qui se reflète directement dans les rapports de pouvoir entre les organismes communautaires[470] et les réseaux provinciaux.

Trois principaux effets peuvent en être observés, qui seront l'objet des deux chapitres suivants : la mise en politique publique de l'injection de drogue via un dispositif hybride communautaire-institutionnel, l'épurement de l'injection comme acte individuel technique et non comme pratique sociale plus large de consommation, et la transformation du travail d'intervention communautaire soutenue par l'écart grandissant entre travail prescrit et travail réel.

[470] Ce sont néanmoins les organismes communautaires qui opèrent et administrent la grande majorité du personnel y travaillant. Personnel beaucoup moins protégé – peu syndiqué, par d'ordre professionnel –, mais aussi beaucoup moins cher tout en ayant une expertise et une légitimité d'intervention auprès des personnes usagères de drogues, quand les dispositifs institutionnels – CLSC, CIUSS, police, prison, justice, psychiatrie –, entretiennent des rapports tendus et ambivalents avec les publics de la réduction des méfaits.

CHAPITRE 10. LES SIS DU PROTOCOLE AU TERRAIN : SUPERVISER UN GESTE TECHNIQUE ET CONFORMER UNE PRATIQUE SOCIALE

Dans ce chapitre, nous retracerons et analyserons les grandes lignes de débats et de controverses internes aux équipes[471] portant sur différents aspects de l'injection en SIS : les techniques et les formes acceptables de consommation – habitudes et rituels individuels, partie du corps, répétitions et durées de l'injection –, l'injection comme pratique individuelle ou collective – couples et amis, initiations et conseils –, les produits de l'injection – délimitation des produits injectables, distinction des personnes usagères en fonction des effets des produits consommés –, et enfin la régulation des effets de l'injection – buzz, trips et hallucinations, pulsions, somnolences et risques d'overdoses –. Nous montrerons comment, en cherchant à superviser l'injection, les SIS se heurtent à la consommation de drogues comme pratique sociale, composée d'habitudes, de rituels, de tests et d'expériences, d'interactions sociales, de partage, de besoin d'intimité et, surtout, d'effets et de « buzz » multiples parfois imprévisibles.

Le SIS, dans sa traduction d'une pratique criminelle en politique publique, canalise la consommation de drogues en un acte unique, technique et sanitaire : l'injection. Dans le cas de ces sites montréalais, la mise en politique publique des SIS a séparé l'acte d'injection de la pratique plus générale de consommation. En ce sens, elle transforme les pratiques, les contraint nécessairement (Glendenning, 2016; Fischer et al, 2004), extrayant la pratique d'injection de son contexte social de consommation. Elle s'y confronte néanmoins, et doit décider de ce qui constitue une injection conforme, et des aménagements possibles que le SIS offre dans son fonctionnement. Ce faisant, elle

[471] Dans ce chapitre et le suivant, j'emploierai le mot « équipe » pour désigner les intervenants et intervenants communautaires employé.es par l'organisme pour travailler au Site Fixe/SIS. Sous ce terme d'équipe, j'inclurai également les personnes dont le poste est de pair-aidance.

investit « *les zones grises* » de la distance entre l'injection comme acte médical, et la consommation comme pratique sociale.

10.1. De l'entrepôt « plutôt crasse » à la « petite couleur d'hôpital » : site fixe et SIS en contexte institutionnel

Avec sa transformation en Site Fixe/SIS, le site d'échange de seringue passe d'un coin de rue achalandé, pleinement visible et partageant sa vitrine avec Lisud[472], à un local plus caché, dans une rue perpendiculaire de la principale. L'enseigne, discrète, mettra plusieurs mois à être installée, et plusieurs autres à être éclairée. Le nouveau local est situé au rez-de-chaussée d'un CLSC. Il est loin, dans son architecture comme dans son fonctionnement, de l'idée des salles de consommation alors nourrie depuis plus de vingt ans par les organismes communautaires, leur personnel et leurs publics.

> L'aménagement là, c'est vraiment comptoir de clinique. […] Je trouve qu'on se fait vraiment formater par l'institutionnel. Les premiers mois je détestais vraiment. Ça faisait remonter des choses...disons que je vais même pas à l'hôpital quand je me fais péter la gueule. Y'a plein de gens qui veulent pas se retrouver dans ce format-là. [Entretien 16, Donald, pair aidant Site Fixe/SIS]

La mise en place des SIS s'appuie sur une trajectoire idéale d'injection au sein d'un espace physique, décomposé en plusieurs sous-espaces aux fonctionnements, rôles et statuts légaux distincts. Pour chacun des quatre sites d'injection supervisée, la transformation des sites fixe en SIS a nécessité travaux et aménagements majeurs : « *On a eu des rénovations dans notre site fixe. [Un autre organisme] a déménagé. Et puis [un troisième*

[472] Voir Partie II. « Transiter ou s'impliquer : la réduction des méfaits entre action sociale et politique ».

organisme] a perdu son centre de jour. Tout son volet centre de jour s'est dissout dans le SIS. Nous c'est un rajout, les autres c'est un changement, d'autres, c'est un déménagement »[473].

Pour l'organisme dans lequel a pris place mon terrain de recherche, le SIS devait originellement être une forme d'intervention complémentaire, une manière de casser l'isolement des personnes, mais surtout un levier d'implication et de mobilisation des usagers[474]. Le local finalement utilisé est aux couleurs, et à l'agencement, du réseau institutionnel de soin et de services. Une configuration, et une ambiance, très peu appréciées par les équipes communautaires. Les locaux des SIS leur paraissent « *très institutionnels* »[475], ressemblant à « *une clinique d'avortement* »[476], voire à « *un comptoir Subway mangez frais* », doté d'une « *petite couleur d'hôpital* »[477]. Ce tournant institutionnel de l'architecture et de l'ambiance générale du lieu est aussi relevé par nombre de personnes usagères, qui semblent cependant s'habituer au fil des visites. Les nouveaux locaux sont en effet bien loin de l'allure industrielle, dessinée et usée des précédents. Surtout, les locaux construits sur mesure pour les SIS ne ressemblent plus au communautaire, ni à la réduction des méfaits. De sorte que les équipes se sentent dépossédées de leur lieu, et ambiance de travail.

> [L'ancienne place], ça sentait des fois le calice, c'était vraiment crasse. C'était pas si beau que ça. C'était très entrepôt, mais t'sais rendu là... ça nous appartenait. Pis bin là-bas ça nous appartient à moitié. Bin c'que j'entends par là c'est que c'est pas, c'est pas à nous, c'est pas [l'organisme] qui l'a acheté, c'est le CIUSS. [Entretien 17, Maggie, intervenante Site Fixe/SIS]

Dans son organisation spatiale (voir figure 10.1), le SIS dans lequel j'ai effectué ma recherche était principalement constitué de deux services interdépendants. D'abord un Site Fixe d'échange de seringue et d'intervention strictement communautaire, qui formait

---

473 Entretien 26, Benoit, Coordinateur communautaire Site Fixe/SIS.
474 Voir Partie II. *Op. cit.*
475 Extrait entretien 14, Stella, Intervenante Site Fixe/SIS.
476 Extrait entretien 17, Maggie, Intervenante Site Fixe SIS.
477 Extrait entretien 26, Benoit, Coordonnateur communautaire Site Fixe/SIS.

de fait « l'accueil » du SIS. Puis la salle d'injection qui constituait, de droit, le SIS cogéré entre le communautaire et le CIUSSS ; ce dernier ayant la plus haute position hiérarchique.

En termes d'architecture, et comparé au Site Fixe précédent, le seul point réellement similaire du SIS est que tout usager rentre en passant par une double porte métallique, faisant office de sas, et contrôlée à distance. Une fois dans l'accueil et sur la droite, deux salles, faisant tour à tour office de salle d'intervention ou de réunion. En face, une salle de consultation pour le personnel infirmier, adjacente à la salle d'injection. Sur la gauche, un espace ouvert donnant sur le comptoir des intervenant.es, bordé par des canapés en cuirs similaires à ceux des hôpitaux, créant un espace d'attente ou de rencontre et donnant sur le comptoir d'accueil et d'intervention.

Ce comptoir est occupé par quatre postes d'ordinateurs, qui permettent l'inscription des publics en salle d'injection, et le suivi de leurs trajectoires via une évolution de la position de la personne usagère dans l'espace du service, en trois statuts distincts. Il commence par « en attente », suivi de « en salle d'injection », et se termine par « répit ». Un « *mur d'ordinateurs* »[478] derrière lequel les équipes se disaient, ou se faisaient dire par la coordination, qu'elles se cachaient pour éviter leur travail d'accueil et d'intervention. L'un des premiers aménagements de la coordinatrice sera d'ailleurs d'enlever plusieurs postes informatiques du comptoir d'intervention, qui lui semblaient avoir une influence sur la qualité de l'accueil des publics.

> T'avais beaucoup de monde qu'y'étaient derrière les ordinateurs, qu'y'étaient toujours cachés derrière le comptoir. T'sais... c'tait, t'sais des fois moi j'étais en intervention, là, pis j'avais genre quatre collègues derrière moi qu'y'avaient une discussion vraiment aucun rapport, qui parlaient tellement fort que j'entendais pas la personne qu'y'était en train de me parler, que j'faisais une intervention. [Entretien 17, Maggie, Intervenante Site Fixe/SIS]

[478] Extrait carnet de terrain, Site Fixe/SIS, novembre 2017.

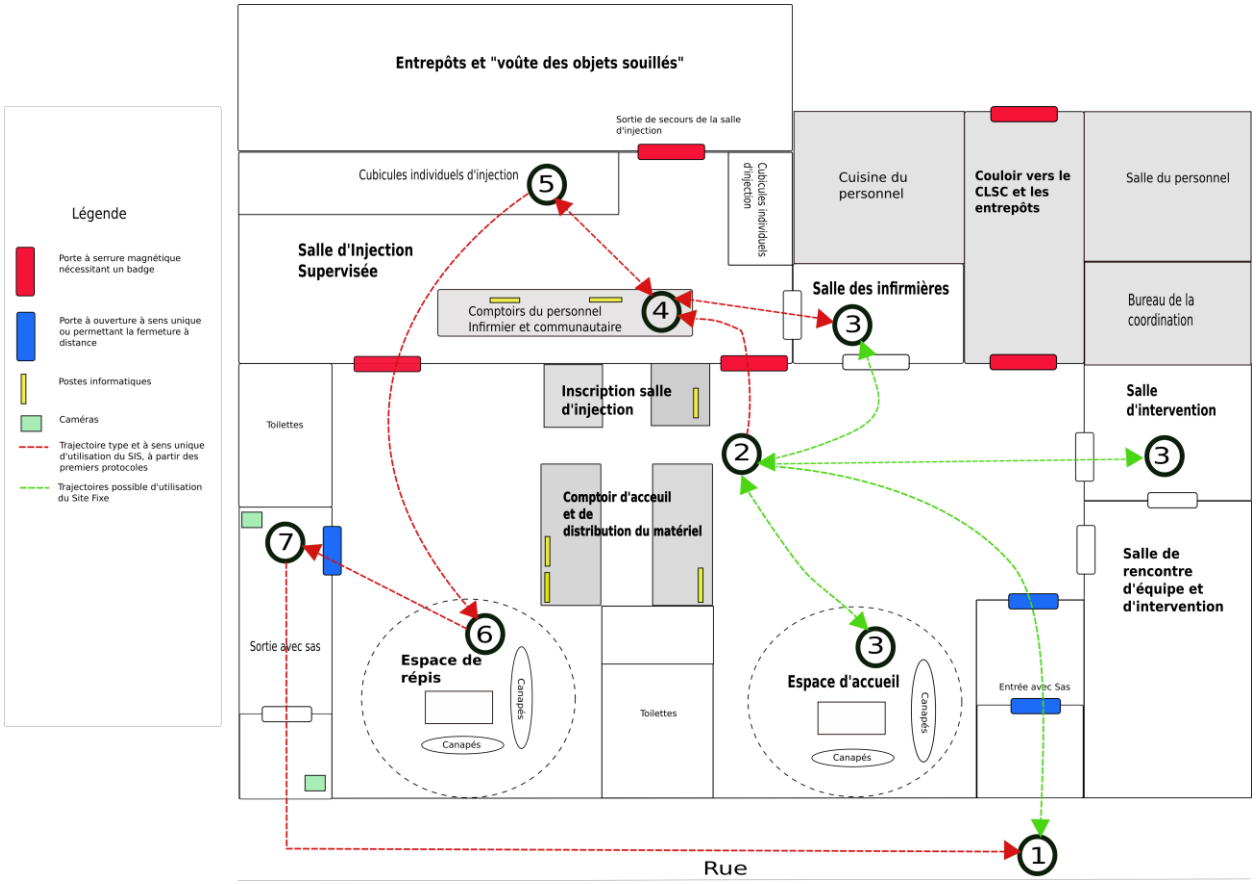


Figure 10.1. Plan d'un Site Fixe/service d'injection supervisée (SF/SIS).

L'extérieur de l'espace est surveillé par la police, qui fait des rondes régulières. Et par le COS, du nom du groupe de sécurité surveillant le CLSC, qui voit « *avec [d'autres] caméras ce qu'il y a devant* ». Devant l'ambiguïté de leur rôle du point de vue des équipes, qui sera rassuré par la coordinatrice « *ils sont bien drillés*[479]. *Ils surveillent la bâtisse du CLSC, pas nos activités. Sinon ça fait longtemps qu'ils seraient venus* ».

Plus généralement, l'ensemble du Site Fixe/SIS est surveillé. À l'intérieur, par les équipes qui doivent avoir « *une vision à 360 degrés* »[480] due à la combinaison d'espaces ouverts et d'angles morts. Il est ainsi souvent souligné par les intervenant.es « *l'impossibilité, avec le nouvel espace [du Site Fixe/SIS], de toujours être conscient de ce qu'il se passe partout* ». À cette vigilance flottante du personnel se rajoutent deux caméras de sécurités dont les images sont diffusées en temps réel sur le quatrième moniteur du comptoir d'intervention. Ces caméras servent à voir si une personne sortant de la salle d'injection ne tombe pas en surdose dans le couloir, et le plus souvent, à chasser celui ou celle, usager ou non, qui s'assoira devant la porte de sortie.

À l'intérieur de la salle, les cubicules individuels consistent en des tablettes d'aluminium séparées par petits murs de plâtre, d'une chaise et d'un grand miroir permettant tant l'injection dans des endroits difficiles d'accès (le cou ou l'aine par exemple), que la surveillance de l'activité par le personnel Assis derrière un grand comptoir central, il est lui aussi doté de postes informatiques, de matériels d'injection, et d'informations sur les produits consommés par chaque personne. Chaque cubicule est doté d'un bac de récupération de seringues et de matériel d'injection. Le matériel de consommation « souillé », ainsi que les éventuels restes de produits trouvés sont ensuite déposés dans une grande « voûte » de récupération, placée dans un entrepôt derrière la salle d'injection.

La mise en place des Site Fixe/SIS repose ainsi sur l'hybridation de deux espaces, l'un entièrement opéré par le communautaire et existant depuis près de trente ans (le Site

[479] Entraînés, formés.
[480] Extrait carnet de terrain, réunion d'équipe Site Fixe/SIS, décembre 2017.

Fixe), et le SIS géré entre le communautaire et les différents paliers de la Santé Publique : CIUSSS pour le programme régional des salles d'injection, CLSC et CIUSSS de l'arrondissement pour les locaux, CIUSSS et Ordre des infirmières pour le personnel infirmier.

> Le Cadre légal influence le protocole [SIS], mais moins les organismes communautaires. Comme y'a pas d'ordre [professionnel], on est moins tenus au cadre légal. Nous, c'est la loi du bon samaritain[481] qui s'applique, ou la loi de protection de la jeunesse, pas comme les infirmières. [Entretien 21, Lucie, coordinatrice clinique]

La délimitation des espaces, tout comme des sphères de compétences entre le communautaire et l'institutionnel, est le plus souvent difficile à délimiter[482]. L'espace partagé et la confrontation aux normes des CIUSSS rendent l'aménagement des locaux délicates et à négocier, jusqu'à par exemple la responsabilité comptable de l'achat de rideaux[483]. Le cadre légal change également entre la salle d'injection et le reste des locaux, l'exemption à la LCRDAS ne concernant que la salle d'injection. Ainsi dans le cas où une substance aurait été trouvée, il est nécessaire de remplir une feuille de déclaration avec une personne de l'équipe de soins infirmiers, qui agira comme témoin si elle fut trouvée en salle d'injection. Mais « *on l'a met directement dans le bac de récupération comme d'habitude* »[484] si ce fut dans le site fixe.

L'espace entre le site fixe et désormais, le site fixe/SIS, est ainsi passé d'un espace unique, plein et ouvert, à un espace beaucoup plus cloisonné, fait d'angles et de

---

[481] Selon le gouvernement du Canada, « La Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose offre une protection juridique aux personnes qui sont en train de faire un surdosage ou qui sont témoins d'un surdosage et qui composent le 911 ou leur numéro d'urgence local pour obtenir de l'aide.
Cette loi peut vous protéger: de l'interdiction de possession de substances désignées (drogues) aux termes du paragraphe 4(1) de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances ». Récupéré de https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/consommation-problematique-medicaments-ordonnance/opioides/apropos-loi-bons-samaritains-secourant-victimes-surdose.html

[482] Voir par exemple la situation d'accès au terrain de cette recherche, décrite dans le Chapitre 4. « Méthodologie : ethnographie de l'action communautaire en réduction des méfaits ».

[483] Extrait entretien 26, Benoit, Coordonnateur communautaire Site Fixe/SIS.

[484] Extrait carnet de terrain, réunion d'équipe SIS, novembre 2017.

fermetures séparant l'accueil/salle d'attente, la salle d'injection et le répit. Les espaces sont séparés, et naviguer entre les uns et les autres nécessite l'emploi de badges de sécurités. Individuels, ces badges sont distribués à chaque membre du personnel, quel que soit son poste – intervention, soins infirmiers, pair-aidance –. D'abord entièrement aux couleurs du CIUSS, ils sont nominatifs et délimitent les périmètres d'action en fonction des postes : le personnel infirmier a accès à la majorité des locaux du CLSC dans son ensemble, les équipes communautaires à l'ensemble des salles du SIS, et le personnel de pair-aidance à seulement certaines pièces. Les personnes employées en pair-aidance, parce qu'elles sont d'anciennes usagères de drogues ou qu'elles consomment toujours, n'ont pas accès à cette voûte pour limiter les risques de vols d'une substance interdite[485].

10.2. Penser en flux : espaces et trajectoires de consommation en SIS

L'accès en salle d'injection se fait après une inscription dans un registre informatique (« la FCI »), et la lecture d'un règlement de bonne conduite prenant plusieurs minutes. Pour y accéder une première fois, la personne doit consentir aux soins en cas de surdose. Lors des visites suivantes, donner son « nom FCI » suffit à être placé sur liste d'attente, le temps qu'un des « cubicules » individuels d'injection se libère, et qu'un ou une membre du personnel vienne ouvrir la porte de la salle d'injection.

La trajectoire des publics est pensée comme une gestion de flux, dans une circulation cadencée, saccadée, en circuit. Partant de l'accueil du Site Fixe, devenu Site Fixe/SIS, l'usager s'inscrit au comptoir central des intervenant.es avec son « nom FCI », du nom du logiciel régional et intersites de gestion des trajectoires de consommations, et des profils de consommateurs. En théorie et dans les premiers protocoles, une entrée dans le

[485] Extrait carnet de terrain, Site Fixe/SIS, décembre 2017.

système d'inscription pour la salle d'injection doit correspondre à une injection et une seule. Dans ce cadre, l'injection représente l'étape centrale d'un parcours type définit : s'inscrire, se faire ouvrir la porte si l'on est accepté[486], annoncer ce que l'on va consommer, s'installer dans un cubicule, s'injecter, puis aller attendre au répit quelques minutes afin de minimiser le risque de surdose, et enfin sortir par un couloir donnant sur la rue. Si l'on veut consommer encore : recommencer. Les allers-retours entre les espaces sont interdits, et il n'est pas possible d'aller à rebours du parcours prévu. Par exemple pour passer du répit à la salle d'injection dans le cas d'un oubli de drogues, « *tu dois refaire le tour, c'est comme ça* »[487].

Dans sa construction et sa conceptualisation, et dès son ouverture, les SIS fonctionnent sur un ensemble de règles techniques, juridiques et sanitaires, portant tant sur le parcours des injecteurs que leur pratique de consommation : « au *SIS, on est dans quelque chose de très technique par rapport à la RDM en général* »[488]. Ce faisant, chaque visite d'usager au sein du SIS doit suivre un parcours précis au sein des services. Par exemple quand un couple d'usagers, avertis à plusieurs reprises, continu de se parler entre les espaces, de la salle d'injection au répit ou à l'accueil[489]. En réunion d'équipe, l'équipe souligne une « *fatigue de répétition* », même si c'est « *quand même pour ça qu'on est là* ». Ils deviennent soupçonnés d'utiliser l'organisme comme un moyen de se procurer de la consommation, et que les équipes communautaires « *voient une dynamique d'achat […] ils viennent pour attendre ceux qui sortent de la salle d'injection et leur faire un salut* », qui est alors interprété comme une « *sollicitation non verbale* ». Il est recommandé d'être « *transparent* », de « *leur en parler sans les accuser* », « *dans un esprit de sensibilisation à l'espace et pas dans une logique de contrôle* ».

---

486 Ce qui arrive dans la grande majorité des cas. Il est cependant possible au personnel de refuser l'accès en salle d'injection en utilise un « protocole intox », dans le cas où la personne semble déjà trop sous les effets de substances.

487 Extrait carnet de terrain, Site Fixe/SIS, mars 2018.

488 Entretien 21, Lucie, Directrice clinique.

489 Extrait du carnet de terrain, réunions d'équipe, Site Fixe/SIS, janvier-mars 2018.

L'espace de la salle d'injection a été pensé, lui, pour être totalement hermétique. Par exemple quand une usagère régulière demande à plusieurs reprises, avant de sortir de la salle d'injection, si l'équipe peut confirmer que sa mère ne l'attend pas dehors[490]. Pour l'équipe, l'usagère devient paranoïaque à la suite de sa consommation de stimulant, tout en se demandant ce qui pourrait « *la calmer* », et ce qui pourrait, dans leur pratique, « *nourrir* » sa crainte. Pour la coordinatrice, « *en tant qu'intervenant, on ne peut pas appeler de l'autre côté [hors de la salle d'injection], ou sortir pour vérifier pour elle. Parce que le message envoyé c'est qu'on est capable de briser la confidentialité. Ce qui n'est pas vrai ».* Il faut ainsi pouvoir *« acheter la paix en SI [salle d'injection]* ». La division des espaces semble créer des ruptures de communication entre les équipes dans le passage d'une salle à l'autre, tout en augmentant le degré et l'ampleur de l'attention que chaque intervenant doit avoir en tout temps. La fermeture physique des salles et les multiplications d'angles morts dans l'espace renforcent cette impression.

Si dans les protocoles initiaux, la trajectoire de consommation était balisée, les hiérarchies décisionnelles définies entre personnel infirmier et personnel communautaire, et le quotidien de la mise en pratique de la supervision de l'injection se confrontent à de multiples demandes et situations qui, pour la plupart, n'étaient pas anticipées. Bien souvent, l'ensemble du personnel à la plus grande difficulté à déterminer ce qui est conforme ou non, ce qui est acceptable ou non, ainsi que les modes de gestions de ces situations. La durée moyenne d'une injection, le temps très variable de préparation nécessaire, ainsi que le passage continu ou non, lors d'une seule visite, entre une première et une deuxième injection, questionnent les équipes à la fois sur l'information minimale leur paraissant nécessaire, et sur le degré de contrôle de pratiques et des personnes usagères à adopter.

[490] Extrait du carnet de terrain, réunion d'équipe, Site Fixe/SIS, février 2018.

Il est ainsi relativement fréquent qu'une personne y reste plusieurs heures d'affilée, donnant lieu à de multiples injections[491]. Par exemple Salvo[492], injecteur en deuil qui reste six heures en salle d'injection à consommer de la cocaïne : « *si on lui dit de sortir, il ferait quand même ça dehors. Je préfère l'avoir à l'œil, si son cœur lâche* ». Pour un pair aidant, dont le commentaire fera consensus, *« je relativise : c'est impressionnant 6h, mais quand on est dans nos partys à se péter la face c'est un peu ça aussi* ». Pour la coordinatrice, « *il ne faut pas qu'on le ramène à nous. C'est 6h dans la vie d'un consommateur.* » Six heures qui auraient sans doute été passées ailleurs avant l'ouverture des SIS : « *Avant les personnes allaient dans des chambres et s'injectaient toute la journée. On faisait l'intervention après* ». Ainsi les cadres généraux de l'encadrement de l'injection doivent être aménagés. Le plus souvent, il reste alors préférable d'accueillir et de permettre l'injection de sorte à offrir le support émotionnel et médical qui peut devenir nécessaire. Mais si les six heures de consommation de Salvo se passèrent sans trop de problèmes aux yeux de l'équipe, il n'en est pas toujours de même.

Prenons par exemple la situation d'Anne-Laure, une usagère qui à la suite de son injection en salle « *se roule par terre* », « *fait le serpent* », « *se jetait contre les murs* », « *fait beaucoup de gestes sexuels explicites, bouge beaucoup hors de son cubicule, nous insulte, dit qu'elle haït [l'organisme], et qu'on n'est pas dignes de sa confiance* »[493]. L'histoire, relatée à travers plusieurs notes écrites puis discutées en réunion d'équipe le mardi suivant, « s*'est finie en ambulance* », et était beaucoup moins problématisée par l'usagère que par l'équipe. De sorte qu'elle aurait dit, une fois sur la civière : « *c'est correct. C'est comme ça quand je fais du smack*[494] ». Dans le cas d'Anne-Laure comme dans l'ensemble des visites en salle d'injection, il est difficile, voire parfois impossible, de mesurer où en est une personne dans sa consommation quotidienne : « *[On] peut pas savoir c'est sa combientième d'injection de la journée!* ». L'emploi plus systématique et strict de la trajectoire en circuit des SIS est alors envisagé, car en la

491 Et à la préparation de seringues préparées à emporter ; pratique sur laquelle l'ensemble de l'équipe hésite sur la légalité.
492 Extrait carnet de terrain, réunion d'équipe Site Fixe/SIS, mars 2018.
493 *Ibid.*
494 Argot pour héroïne, opiacé.

faisant sortir après une injection puis revenir, cela « *facilite les possibilités de refus d'accès [en salle d'injection]*», et lui laisse de temps de « redescendre » un peu avant de consommer à nouveau.

Pour l'équipe, il devient par conséquent nécessaire de trouver un équilibre entre flexibilité et fermeté, entre passivité et application stricte des protocoles. Pour Jade, il est difficile de mesurer son état physique et mental et de la « *mettre en confiance* », « *parce que quand elle est paranoïaque, elle est rattrapée par des craintes réelles qui n'arrivent pas* ». Luc propose de mettre un intervenant « *spécialisant en santé mentale pour pouvoir évaluer* » ces situations-là. Pour lui, Anne-Laure, comme d'autres, a besoin d'une aide que l'équipe actuelle n'est « *pas capable de lui donner* ». Ce qui fait réagir plusieurs membres de l'équipe, pour qui « *la santé mentale n'est pas un passe-droit. On est capable de reconnaitre ce genre de problème. Mais on est un « centre de dépendance », donc c'est pas notre job d'être un punching-ball* ». La passivité de fait de l'intervention encadrée tant dans les protocoles – comme d'ailleurs dans la culture de la réduction des méfaits – interroge par conséquent l'idée d'une résilience systématisée, implicite, et éprouvante pour les équipes. Ainsi pour Edgar, « *là elle nous insulte, puis finit par s'injecter. Et on sort la carte de sa vulnérabilité! Et qu'elle est en danger! Mais si elle est en danger, c'est ok! On l'évalue puis on appelle le 911 ou l'ambulance* […] *Là, elle nous insulte, puis décide de s'injecter »*, et *« on dit ok. On attend. On va la laisser finir [son injection]. Faut qu'il y ait une limite* ». Plusieurs limites administratives existent pourtant, sous la forme de différents protocoles, relativement peu utilisés et discutés :

> Avant que tu laisses entrer la personne, y'a comme un protocole femme enceinte, mineure, personne intoxiquée. [Dans le logiciel d'inscription] Je vais le mettre, donc l'infirmière va sortir, et elle va amener la personne dans son bureau [pour évaluation]. [Entretien 24, Johanne, intervenante Site Fixe/SIS sur liste de rappel]

Ce faisant, le protocole entre en tension directe avec la mission même du SIS, soit de permettre l'injection : « *même encore là. Si elle est très intox et qu'elle veut y aller, moi je préfère*

qu'elle s'injecte quand même sur place »[495]. Mais dans le cas d'Anne-Laure le protocole d'intoxication, qui pour certains membres de l'équipe « *devrait plus être utilisé* », se heurte à la prévision impossible d'un tel écart entre le produit consommé et la réaction de la personne. Si l'héroïne compte généralement parmi ses effets une euphorie, un apaisement, voire une sédation menant à des somnolences, Anne-Laure y réagira comme si elle avait au contraire consommé un stimulant, par exemple de la cocaïne : « *Elle devait consommer de l'héro, comment anticiper une réaction aussi paradoxale?* ».

Dès lors, la question de laisser Anne-Laure accéder à la salle d'injection quand elle veut consommer de l'héroïne parait à plusieurs contreproductive, voire absurde. Notamment à Mélina, qui se voit « *mal refuser l'accès en salle parce qu'elle consomme du smack!* ». Pour la majorité de l'équipe, il semble de ce fait très délicat d'évaluer et de prédire les effets d'une injection. La personne peut être « *avant injection très agitée et après injection […] aller très bien comme très mal. Même manière si elle est calme avant, ça peut aller très bien comme très mal [après]* ». Devant cette impasse, plusieurs membres de l'équipe recentrent la discussion sur ce qui est à leurs yeux le fond du problème : la mobilisation intense des ressources, c'est à dire de l'équipe. Pour Stella, « *je peux pas croire que dans les piaules*[496] *elle fasse ça. Ils doivent la pitcher dehors* ». Pour Cornelius, qui dit par ailleurs « *voir toute sorte de choses dans la salle d'injection* », quand cette usagère est là « *la salle c'est finie, elle prend toute la place. C'est que pour elle* ». De cette situation, Anne-Laure ne peut, pour plusieurs intervenant.es puis pour l'ensemble, s'en sortir sans dommage ni sanction de la part de l'équipe du SIS. Ainsi pour Maggie, qui « *comprend qu'on pense à après l'injection* », il est nécessaire qu'elle « *ait des conséquences* », car « *il y a quand même eu des insultes une mise en danger d'autrui et de soi* ».

---

[495] Entretien 25, Edgar, Intervenant Site Fixe/SIS.

[496] Mot d'argot désignant, dans le contexte montréalais, des immeubles ou appartements de consommation. Se retrouve particulièrement dans le quartier d'Hochelaga. Voir par exemple Roy, E., et Arruda, N. (2015). "Exploration of a Crack Use Setting and Its Impact on Drug Users' Risky Drug Use and Sexual Behaviors : The Case of Piaules in a Montréal Neighborhood". *Substance Use & Misuse*, 50(5), pp. 630-641.

Se pose alors la question, qui occupera plusieurs minutes de la réunion, du degré de sanction à privilégier à l'égard d'Anne-Laure. Jade propose de « *documenter comment ça se passe chaque fois qu'elle vient* ». Mélina de la faire rencontrer par la coordination du SIS et la direction des services cliniques de l'organisme. Ce qui semble précipité pour d'autres. Comme Johanne, pour qui « *on n'est pas encore rendu la* », car elle n'a pas encore eu « *les autres conséquences* ». L'équipe doit donc respecter et appliquer une gradation des sanctions, mais celle-ci n'est accessible que partiellement, dans les mémoires collectives et individuelles de l'équipe, et dans un cahier jaune régulièrement mis à jour par informatique et qui ne laisse pas voir l'historique des personnes. De ce fait, l'équipe se questionne longuement sur les sanctions à donner. Luc résume le barème le plus régulier : « *on donne des deux semaines. On donne une semaine, 24 heures, ou des 48 heures. Un mois serait trop long* ».

Au final trois propositions sont avancées. Les trois supposent qu'Anne-Laure soit barrée uniquement de la salle d'injection, et qu'elle conserve donc l'accès aux autres services du Site Fixe et des soins infirmiers, mais pour des durées variables : une semaine, deux semaines, ou pour un temps indéterminé. Pour Claudia, « *à long terme ça va donner même chose les trois* ». Au final, elle sera barrée indéfiniment de la salle d'injection, avec une réévaluation hebdomadaire de sa volonté de la réintégrer. Le « retour », soit l'action de revenir avec la personne sur une situation particulière et d'en tirer des conséquences, sera fait à deux, « *connaissant le côté imprévisible* » d'Anne-Laure, pour qui l'origine du problème tient à son produit de consommation : « *c'est à cause de la drogue que je consomme. Vous n'avez qu'à me fournir de la meilleure drogue* »[497]. Selon un des deux intervenant.es ayant fait le retour, elle aurait rajouté « *qu'un accident est si vite arrivé* ». Une semaine est passée, l'équipe préfère rester en lien avec elle que d'adopter une posture trop ferme ou « *confrontante* » : « *elle a besoin de nos services et ne vient déjà pas souvent* », « *faut pas oublier que c'est quelqu'un qui se met vraiment beaucoup à risque, donc elle a besoin de nos services* ».

[497] Extrait du carnet de terrain, Site Fixe/SIS, réunion d'équipe suivante, mars 2018.

> T'sais, du charcutage, le monde qui j'injecte dans l'dos, du monde qui saigne ça peut être parfois... des fois c'est fucking trash, là. Mais j'te dirais qu'en même temps j'vis quand même très bien avec ça. C'que j'vis moins bien avec c'est quand le monde, genre, y s'tapent des psychoses. Comme la femme qui s'était mis à faire le serpent à terre pis a' bouger comme ça pis à hurler. Ca, […] ça m'a shaké par en dedans, là. […]
> T'sais on a dû appeler la police parce qu'on pouvait pas la laisser partir comme ça, t'sais. T'sais on pouvait pas là, la crisser dans la rue comme ça, là, on a une responsabilité. Je suis intervenante, j'ai une responsabilité, j'peux pas la laisser aller comme ça, t'sais faut... t'as besoin d'aide, là, a' peut pas être relâchée dans la rue.
> Fait que t'sais, j'veux dire, c'est sûr qu'on a eu besoin d'appeler l'ambulance pis, bin, la police est venue parce que, oui, on avait besoin de... malheureusement, de la laisser venir sur place, mais t'sais de voir quelqu'un menotté en salle d'injection, t'sais oui ça m'a beaucoup confronté. Ça m'a questionné, t'sais. Sauf que c'était pour sa sécurité, mais t'sais, au niveau de la dignité j'ai, j'ai vraiment trouvé ça rough, là. [Entretien 17, Maggie, intervenante Site Fixe/SIS]

Être là quand même devient alors un objectif récurrent, voire minimal, pour les équipes, qui portent alors la responsabilité non seulement de la vie même des personnes, mais aussi parfois de leur image d'eux-mêmes, tout en restant confronté à des corps stationnaires. Aux corps stationnaires et aux situations de boucle, nommées « *de charcutage* ». L'équipe le voit, et le nomme, comme faisant partie de sa responsabilité professionnelle. La confrontation des équipes au pendant de la consommation, à l'acte lui-même dans ses différentes formes, attendues ou non, et aux contextes personnels dans lequel il prend place, se retrouve parfois chez aussi les personnes usagères. Par exemple Trech[498], qui se dira « *choqué de voir une femme enceinte qui s'injecte dans un cubicule* », même si « *plus frustré de la situation qu'en colère contre ladite femme* ». Difficile aussi, pour prendre un exemple similaire à celui d'Anne-Laure, de demander à Ahmed de baisser la voix en salle d'injection quand, suite à sa consommation, il « *se met à hurler* », à crier « *j'ai peur* », à « *se jeter par terre* » en donnant « *des coups dans le vide* »[499]. Cependant dans ce cas-là pour l'équipe, « *pas besoin de le barrer ou quoique ce soit* », « *vu que c'est un bad trip* », « *qu'il s'est*

[498] Extrait carnet de terrain, Site Fixe/SIS, Note du carnet de liaison, octobre 2017.
[499] Extrait carnet de terrain, Site Fixe/SIS, mai 2018.

visiblement passé quelque chose [pour lui] » et qu'il ensuite sorti « *débuzzer* » en dansant sur *Jamming* de Bob Marley.

10.3. Superviser l'injection, conformer la consommation

Encadrer ce qu'il est possible de consommer en salle d'injection, c'est-à-dire les produits qui y sont autorisés à la consommation, est ainsi difficile, car cela repose sur une chaîne de positionnements en « *zone grise* » visant à délimiter ce qu'est une drogue injectable en SIS. Par exemple, une croyance partagée par plusieurs personnes usagères et revenant de temps à autre est que les galles et les peaux mortes, voire les plaies, permettent de récupérer du *crystal meth*. Selon cette croyance, des bouts de cristaux remonteraient à la surface de l'épiderme. Gratter ses croutes et ses plaies permettrait alors de récupérer du *crystal meth* afin de le consommer à nouveau. Jean-Marc, un usager dans la quarantaine habitué des services, voulait ainsi « *s'injecter ses galles de pied suite à un bain de pied à l'eau de javel* »[500]. Devant le refus de l'équipe , il a répondu qu'il irait « *le faire dehors* ». Ce qu'il aurait fait. Revenu « *5 minutes plus tard* », il affirmera ne pas avoir de problème particulier, ni dans la préparation ni dans les effets immédiats :

> Jean-Marc, usager : Bah voilà, pas eu de problème!
> Mathieu, intervenant: Sauf que tu t'es juste injecté du chlore et des peaux mortes!

Si l'équipe avait refusé à Jean-Marc de s'injecter cette fois-ci, elle acceptera le plus souvent par la suite, soulignant parfois un réel sentiment d'impuissance. Comme avec cette situation où Dindov « *pète une coche parce qu'on lui demande ce qu'il va consommer* »[501]. Mais on lui demande dans la salle d'injection, pas avant. Un infirmier sort parler à un intervenant à l'accueil, et demande de mettre une note au dossier demandant de ne « *ne*

[500] Extrait carnet de terrain, notes dans le cahier de liaison, Site Fixe/SIS, février 2018.
[501] Extrait du carnet de terrain, Site Fixe/SIS, novembre 2017.

plus lui demander ce qu'il va consommer si ça le fait péter un câble ». Dindov sort deux heures plus tard, après avoir « *épuisé 4 personnes* ». Il s'est « *justifié* » de problème de santé mentale « *je suis borderline schizo* ».

> Antoine, intervenant : Fait que déjà s'il a compris qu'il fallait pas parler trop fort c'est bien.
> Tim, pair : Qu'est-ce qu'on va faire avec les personnes comme ça?"
> Extrait du carnet de terrain, Site Fixe/SIS, novembre 2017

Ces demandes et situations-là en rencontre d'autres, de fréquences variables : vouloir essayer les nouveaux produits de synthèse de sa compagne pharmacienne, mais aussi s'injecter du Red Bull, de l'urine, ou encore de l'huile de thon. Ces pratiques jouent sur la ligne éthique de la réduction des méfaits et des SIS, qui est prise dans une boucle où de toute façon dire non ne change souvent rien. Puisque la personne le fera sans doute quand même, mais dehors, en prenant plus de risque, et sans équipe pour l'aider en cas de problème : « *Bin, côté prévention, c'pas très bon, là. Si on y va by the book, là. Je l'sais pas... Éthiquement, euh... moi j'te dirais non pour sa santé, j'penserais à lui, là. Essayer d'y faire comprendre. Mais y va l'faire pareil. Sûrement ! C'est ça qui arrive* »[502]. La supervision de l'injection semble ainsi débordée par la pratique de consommation elle-même en cherchant, de par l'emploi de protocoles, de la « trajectoire d'usager » et d'un cadre légal strict, à dépasser le principe de réduction des méfaits porté par les organismes communautaires au profit d'un « *risque 0* », tant physique (la santé des personnes), que légal, défendue par l'institutionnel : « *Il faut pas porter cette vision du risque 0. On est pas risque 0, on est réduction des risques* »[503]. Des questions avec lesquelles les organismes en réduction des méfaits sont habitués de travailler, mais qui deviennent remises en cause au sein du cadre SIS.

> On a voulu tout protocoliser nos faits et gestes en [salle d'injection]. C'est pas nouveau sous le soleil de réfléchir quand on donne des seringues à une jeune mineure...ou à une femme enceinte. [Entretien 26, Benoit, coordonnateur Site Fixe/SIS]

[502] Extrait entretien 25, Edgar, Intervenant en Site Fixe/SIS.
[503] Entretien 22, Sonia, directrice d'un organisme communautaire.

En outre, l'injection supervisée a été pensée comme une pratique individuelle et non collective. Il n'est dès lors pas possible d'accompagner un ami sans consommer, de consommer en couple, ou d'initier quelqu'un[504]. Par exemple la situation de Nitro, « *entré dans la salle d'injection seulement pour rester avec sa blonde et pas pour s'injecter. Nos collègues infirmières ont en profité pour faire des soins qu'il n'aurait pas eus ailleurs, mais ça reste qu'il n'a pas utilisé la SI[505] pour les bonnes raisons* »[506]. Ou encore Gino[507], qui sort de salle d'injection et fait le tour pour rentrer à l'accueil. Il dit à l'équipe que son ami « *est en salle depuis 3h30* », et qu'il aimerait « *juste lui parler parce [qu'il] tient à lui* ». Mais il ne peut pas faire passer de message à l'intérieur. Un intervenant lui répond alors qu'il ne « *peut rentrer en SI* » que s'il consomme : « *bah je vais rentrer préparer ce que je consommerai chez moi* ». Il rentre puis ressort peu de temps après. Pour plusieurs pairs aidants, l'individualisation de l'injection en SIS est bien différente des situations sociales de consommation. C'est par exemple le cas pour Tim, pour qui les pratiques SIS n'ont rien à voir avec les contextes de consommation qu'il a connu.

> Mon expérience d'injection, avant que je travaille [en Site Fixe/SIS], c'était toujours soit une table ronde avec des chaises, où t'as...des configurations en face à face avec les autres. Avec un engagement social pour « faire le buzz ». Tu restais là pour la soirée, t'as fait plusieurs injections pour la soirée, mais t'es toujours là et engagé avec l'autre. [Ici] c'est comme ça, chacun est divisé. Donc toute la demande sociale est pas là, on décourage ça. Autrement de l'autre côté de la porte, au site fixe, on encourage ça […].
> Cette manière de séparer les gens dans les cubicules, tu fais de l'isolation. Là, tu peux buzzer isolé. On a des chicanes tout le temps parce que les gens parlent entre cubicules, parce que c'est interdit. Ils viennent ici, ils sont forcés dans des positions d'isolation. C'est clair il va réagir. Il va pas vouloir être isolé comme ça, il a envie de parler avec les amis. [Entretien 10, Tim, pair aidant Site Fixe/SIS]

Cette isolation de la personne usagère aurait de forts effets sur la fréquentation du lieu par certaines populations. Notamment les femmes, dont une partie des pratiques est vue

---

504 Ce qui serait d'ailleurs un des facteurs limitant l'emploi des SIS par les usagers, car celles-ci s'injecteraient moins fréquemment seules, leur compagnon le faisant pour elles.
505 Pour salle d'injection.
506 Extrait carnet de terrain, note du cahier de liaison, Site Fixe/SIS, avril 2018.
507 Extrait carnet de terrain, note du cahier de liaison, Site Fixe/SIS, février 2018.

comme ayant lieu au sein même du couple ou de la relation d'amicale. Et pour lesquelles les injections de drogues seraient faites par un autrui significatif, et non de manière autonome. Mais du fait du fort contrôle juridique et administratif et des SIS, tout aménagement de ce qui est permis ou non est difficile. C'est ainsi le cas l'injection assistée par les pairs – le fait qu'une personne en injecte une autre en salle d'injection –, dont la possibilité se heurte à un grand nombre d'obstacles et de systèmes de sécurité, dont notamment la responsabilité de la personne qui en injecte une autre dans le cas de complications, et la préparation conjointe de drogues considérée légalement comme du trafic. Pour ces raisons, et malgré des pourparlers qui semblaient prometteurs entre les différents acteurs des SIS, les organismes communautaires ont préféré ne pas pousser le dossier plus avant.

> […] on a pas embarqué, parce que ça ne faisait pas sens. Pour deux raisons principales.
> La première : on mandatait l'infirmier à passer un interrogatoire à la personne. Fallait qu'il dise des affaires d'emblée. Si moindrement tu pognes un infirmier qui se fait marteler qu'il est responsable [juridiquement l'infirmier est le premier répondant], ça devient difficile à gérer. Après ça l'interrogatoire, faut que [tu dises à la personne] qu'il peut être poursuivi [si la personne qu'elle injecte décède].
> Parallèlement : c'est la définition du mot trafic pour Santé Canada. Ils veulent pas de trafic à l'intérieur, or le « split dose » serait un trafic. […]. Ils veulent pas non plus de trafic aux alentours du SIS. […] Si on tombe en injection assistée, mathématiquement parlant, il faut qu'il y aille d'emblée un split dose [possible], il faut qu'il y ait un échange […] : ne serait-ce que je te donne ta seringue.
> Alors de gros bâtons dans les roues. Un été de travail téléphonique assez dégueulasse je vais te dire. […] Là on demande techniquement à la personne de sortir dehors, là où y'a pas plus le droit de faire du trafic, pour faire son « split dose »[508]. [Entretien 26, Benoit, coordonnateur Site Fixe/SIS]

Toutefois si les SIS rencontrent de la difficulté à gérer l'injection comme pratique sociale et collective, ils en rencontrent également avec le besoin d'intimité des usagers qu'il soit relatif à l'injection elle-même où le reflet de situations d'itinérance. Ces besoins, plus

[508] Le jeu juridique se place ici dans la différence entre *trafic* et *transfert*, dans le cadre légal fédéral.

interprétés par les intervenant.es qu'exprimés clairement par les usagers, relèvent ici aussi d'une circonscription et d'une qualification de l'espace comme d'un service. Par exemple Karolina[509], qui a reçu « *l'autorisation d'avoir de la crème en salle d'injection* ». Perçue comme « *une personne vulnérable* » qui semblait « *avoir besoin d'intimité* », elle obtint le paravent qu'elle demandait. C'est à ce moment-là « *qu'elle commença à se déshabiller, et quelqu'un l'aurait donc vue [dénudée]* », ce qui déclencha une crise. Pour la coordinatrice, « *le rôle du paravent, ce n'est pas pour donner l'intimité ni permettre la masturbation. Mais c'est plutôt pour permettre à certaines personnes qui n'ont plus certaines veines accessibles, ou qui s'injectent à des endroits un peu plus inappropriés comme l'aine ou la cheville. Il ne faut pas laisser la porte ouverte à demander un paravent. Il faut que si le paravent est donné, cela reste supervisé étroitement* ».

Lisa[510] fut à l'origine d'un questionnement similaire dans l'équipe, après être restée plusieurs dizaines de minutes dans les toilettes. S'il n'est « *pas juste pour les autres qu'il reste aussi longtemps* », « *c'est surtout un espace clos qu'elle recherche. En fait, ce serait le seul espace où elle se sent un petit peu en sécurité, les toilettes* ». Ou encore Timothée, qui sous l'effet de la consommation de stimulant se masturbe bruyamment dans la salle d'injection, et que l'équipe l'invita à faire dans les toilettes, montant le son de la musique devant les râles pouvant durer plusieurs dizaines de minutes. Le SIS comme dispositif rend à ce titre très difficile pour les équipes de gérer les à côté du seul geste d'injection, qui s'accompagne de modes et de durées de préparations, mais aussi d'effets, respectivement nommés les rituels et les buzz. Le buzz des usagers, s'il fait partie intégrante de toute consommation, n'est intégré dans le contexte SIS qu'en tant que risque et non comme un état recherché, une expérience vécue. Le buzz devient ainsi une période sensible suivant l'injection, qu'il faut surveiller afin d'éviter la surdose, et dont on discute du temps nécessaire à allouer aux personnes une fois assises sur les canapés du répit.

D'une certaine manière le bon buzz, c'est le buzz qu'il est facile de gérer, d'anticiper. Si plusieurs membres de l'équipe disent parfois en réunion « *qu'on [leur a] déjà dit [qu'on] fait*

[509] Extrait carnet de terrain, réunion d'équipe Site Fixe/SIS, novembre 2017.
[510] Extrait carnet de terrain, réunion d'équipe Site Fixe/SIS, janvier 2018.

mal buzzer les gens »[511], le répit reste pensé comme strictement distinct de l'accueil. Tant qu'il n'y a pas de risque d'overdose, que la personne reste réveillée, et qu'il est possible de lui parler, « *on peut éventuellement plus ou moins fermer les yeux sur le fait qu'elle restait décompresser au répit* », mais « *on n'est pas obligé de buzzer ici à tout prix, ce n'est pas le projet* ». La zone grise devient alors le temps et l'espace alloué à la personne pour vivre les effets de sa consommation, hors surdose : « *Je pense on a bien besoin de place pour faire buzzer. Mais c'est pas chez nous. On est pas équipés* »[512]. Cette distinction entre « injection » et « consommation » détache alors l'injection de son contexte, et de ces effets.

> Pour moi la salle de trip…tu vas tripper au répit, mais...pas dans la salle d'injection. Plus à la limite t'appelles ça une salle de consommation. La salle d'injection, comme le mot l'indique, c'est l'endroit où tu vas pour t'injecter. [Entretien 20, Arthur, pair aidant en Site Fixe/SIS]

Par conséquent, la mise en place des SIS a eu pour effet de raboter la consommation de drogues par injection comme pratique sociale, au profit du seul acte d'injection. Tous les à-côtés de l'injection doivent être au moins en partie gommés. Tout comportement n'étant pas celui de l'injection devient potentiellement problématisé. C'est ainsi le cas Joe[513], qui pratique régulièrement le Sudoku pendant plusieurs dizaines de minutes après chaque injection. Une habitude qui divise l'équipe, qui reconnait toutefois sa fonction de « *redescente après conso, qui lui permet de se concentrer », puisque selon l'équipe comme Joe lui-même,* dans la mesure où *« il ne serait pas capable d'aller directement au répit parce que après la consommation il se sent edgy*[514] ». Une autre partie de l'équipe souligne qu'il faut par ailleurs « *bien se demander en quoi le sudoku se distinguerait concrètement des autres rituels ayant lieu en salle d'injection* », et qui sont eux aussi problématiques pour les intervenant.es : se percer les boutons, se maquiller, se masturber, vider et refaire son sac à dos, vérifier intensément

511 Extrait carnet de terrain, réunion d'équipe Site Fixe/SIS, décembre 2017.
512 Entretien 10, Tim, pair aidant Site Fixe/SIS.
513 Extrait carnet de terrain, réunion d'équipe Site Fixe/SIS, janvier 2018.
514 À cran, sur le fil, irritable.

les moindres recoins des espaces, perdre et retrouver sa drogue. Surtout que, pour l'ensemble des intervenant.es, « *on ne veut pas non plus surcontrôler les gens* ».

> Quand moi j'ai commencé justement, quelqu'un qui faisait son sac je me disais "ha ça c'est pas la place, il doit aller faire son sac au répit". Quelqu'un qui s'enlève les boutons dans le miroir, pareil. […] Après, tu comprends que les gens qui consomment font ça. On se rend compte que les gens qui consomment ils ont des manies : se maquiller, se coiffer, chercher à terre si y'a de l'or…je sais pas. Ils ont des tics et ça, ça fait partie du buzz. Il faut un peu démystifier, il faut laisser les gens vivre leurs buzz.
> Au début on disait aux gens "c'est une place pour s'injecter, mais pas pour vivre son buzz". Mais crisse s'injecter...injecte-toi dans la veine, ça va aller vite au cerveau! Pis tu vas le vivre là, ton buzz. […] Je vois encore des collègues rigides là-dessus, mais pour moi c'est une méconnaissance de la toxicomanie. [Entretien 25, Edgar, intervenant Site Fixe/SIS]

Mais Joe se sentirait « *surinvesti* » par l'équipe au répit, puisqu'il est très apprécié de tout le monde, et que « *tout le monde vient lui parler* ». Alors si d'un côté « *on ne peut pas le laisser faire du sudoku en salle d'injection* », peut-être en conséquence « *faudrait-il faire plus attention de ne pas se jeter dessus quand il est au répit* ». Si les intervenant.es souhaitent par ailleurs reconnaitre « *les incapacités à être fluide post injection* », à « *être dans le flux* »[515], l'équipe aurait parfois tendance a « *oublier [que les usagers] sont intox, buzzés plus plus* » et « *qu'on leur demande la lune pour l'état dans lequel ils sont* ». Le principal aménagement de l'équipe est de réduire le temps passé en salle, et de rendre la présence de chaque membre de l'équipe obligatoire et plus équilibré. Beaucoup n'apprécient pas d'y passer de longues heures pour pallier aux stratégies d'évitements de leurs collègues.

> Euh... bin là c'qu'on essaie de faire c'est d'passer moins de temps dans la salle. T'sais de vraiment avoir un plus grand roulement, faire une demi-heure, une heure maximum parce que passer des deux-trois là c'est, c'est lourd. […] Mais t'sais des fois quand c'est trop intense que j'me sens juste pas bien, j'vas juste demander à quelqu'un d'aller prendre la place. […] Parce que sinon tu t'brûles pis après ça comme on fait quand même des longs shifts, fait que si t'as un événement qu'y'arrive en début de shift, t'as un autre huit heures à traîner ça, c'est... c'est lourd, là. [Entretien 4, Jade, intervenante Site Fixe/SIS]

[515] Extrait carnet de terrain, Site Fixe/SIS, réunion d'équipe, janvier 2018.

Devant l'ensemble des écarts et impensés de la mise en politique publique de l'injection de drogue, les équipes communautaires sont en première ligne d'une réalité parfois crue, et d'une diversité sociale des pratiques de consommation à la fois connue, mais niée ou oubliée par les protocoles. Ces écarts leur donnent, voire leur imposent, de jouer sur leurs propres marges de manœuvre, leurs sens cliniques et leurs professionnalités. Sans pour autant que ces mêmes composantes de leur travail n'eurent été extensivement reconnues, et intégrées, dans la traduction de l'injection de drogues en dispositif de santé publique.

> C'est ce avec quoi vient le CIUSSS : une direction des soins, un comité éthique, comité santé sécurité, comité protocole. Ça vient avec tout ça. Et on nous dit : « le service que vous allez offrir, le clash, c'est que ça fait partie du réseau de la santé. Vous vous êtes un réseau communautaire. Vous avez des lois ou règles que vous pouvez respecter ou non, et on s'en fout, mais nous on est tenu par le réseau. Si vous voulez un service du réseau, vous devez intégrer ces règles-là ». Je te prends un exemple : pourquoi en salle d'injection si quelqu'un fait une overdose, on est obligé de faire un massage cardiaque même si on sait que c'est tout à fait inutile, voire presque dommageable? Parce que la direction des soins provinciale l'oblige. […] Est-ce que ça fait du sens ? Non. Mais on est obligé de s'y tenir. Parce que dès le départ, y'a pas eu de reconnaissance de l'existence des protocoles des organismes communautaires. On refaisait ce qu'on faisait déjà. [Entretien 13, Élisa, coordinatrice Site Fixe/SIS]

En somme, les équipes communautaires sont confrontées à une triple problématique : 1) la difficile anticipation des effets de la consommation, incluant les effets paradoxaux, et de son croisement avec les profils et historiques des personnes ; 2) la régulation des pratiques d'injection et de leurs effets en SIS – injections multiples, utilisation et mobilisation des ressources et du personnel –; 3) Le sentiment récurrent de l'équipe d'être souvent « *pris pour acquis* »[516], tant par les personnes usagères que par la santé publique.

[516] Un terme, ou plutôt un champ lexical, revenant très régulièrement dans les discours des équipes.

10.4. Une pratique sociale décomposée : les SIS ou l'injection sans la consommation

À bien des égards, l'ouverture de ces sites à Montréal a été, et reste d'ailleurs toujours, un dossier symboliquement central de la réduction des méfaits tout en étant celui nécessitant le plus de ressources, et soumis aux plus grands nombres de contraintes juridiques, financières, organisationnelles et éthiques. Si, depuis ses débuts, la réduction des méfaits travaille et intervient sur les usages de drogues[517], l'ouverture des services d'injection supervisée a été le passage à partir duquel l'intervention se confronte à la consommation elle-même. Ce sont des espaces où les relations aux personnes sont constamment négociées, où les marges de plaisirs – faire reconnaitre son buzz –, d'intimité – temps dans les toilettes, paravent –, et les modes d'existence – l'occupation des lieux et le temps alloué hors utilisation de la salle d'injection ou de démarches –,de prises de soin de soi – péter les boutons, se maquiller, ranger son sac –, et de pratiques – partager la dope, aide à l'injection, négocier des choses, se parler à travers les espaces – sont au centre des discussions. Ce qui rappelle les processus par lesquels les normes entourant une pratique s'appliquent par la suite directement aux individus, et servent à les positionner par rapport à un ensemble de normes. Ou comment « le bon shoot » devient ensuite « le bon shooteur » (Fernandez, 2012).

Dès lors, les professionnel.les de ces sites ne voient plus juste les personnes usagères avant et après leur consommation, mais pendant. Avec l'ouverture des SIS, l'intervention communautaire met pour la première fois l'acte même de consommation de drogues au centre de son quotidien. De cette injection devenue visible, légale et quotidienne, l'intervention du professionnel en devient le médiateur référent, avec pour mission d'en encadrer les formes auprès des personnes usagères du service. La consommation se

[517] Les pratiques de consommations et les méthodes employées, procurant conseils de consommation à moindre risque et distribuant du matériel.

détache de ses caractères hypothétiques et narratifs, elle devient visible, observable, physique.

De par cette mise en réalité organisationnelle, la supervision de l'injection renverse aussi le rapport de l'intervention avec la consommation. Jusque-là, intervenir pendant l'acte de consommation n'était supposé être possible que par une transgression des règles par des personnes usagères – consommation aux toilettes du site fixe par exemple –, par une consommation faite dans la rue et dès lors potentiellement visible par tous[518]. Avec les SIS et pour la première fois, l'intervention accueille, encourage, permet, structure, et régule la consommation en tant qu'activité principale, et en devient légalement et théoriquement, le lieu exclusif d'expression et de visibilité.

Avec les SIS, une injection « conforme » est une alors injection décomposée. L'injection comme mode de consommation est encadrée de manière individuelle, tout en étant très difficilement individualisée. L'injection conforme est une injection aux effets prévisibles, au buzz idéalement stable et récurrent, et où le parcours de celui ou celle qui consomme est chronométré à travers les espaces. L'injection conforme est, de ce fait, plus proche de l'acte technique que de la pratique sociale de la consommation. C'est une consommation qui ne dépasse pas trop l'acte lui-même d'injection. Tout ce qui « fait » la consommation, c'est-à-dire les rituels, les habitudes, les tests, le plaisir, l'évade, la pulsion, la parole, est problématisée autant qu'elle est problématisable. C'est bien toute l'individualité des personnes par leurs pratiques qui entre en conflit avec des normes juridiques, techniques et professionnelles, bien plus que seulement morales. Les écarts majeurs entre les objectifs des organismes en réduction des méfaits – sauver des vies, offrir une intervention supplémentaire et complémentaire –, et des administrations de santé – orienter la personne usagère vers un service –, se répercutent significativement dans la mise en œuvre des SIS.

[518] Ou par un travailleur ou une travailleuse de rue bien intégrée dans son quartier qui, par invitation ou choix professionnel d'investissement d'un espace comme un squat ou une *crackhouse*, ou souvent grâce à un « poteau », pouvait assister à des scènes de consommation.

> [Pour le communautaire] la seule cible [du SIS] était que les gens cessent de mourir seuls. Puis de par le fait, d'ouvrir différentes fenêtres opportunité pour peut-être, peut-être pas, différentes interventions. D'avoir une fenêtre de plus, un contexte plus intime. Mais peut-être pas. Le CIUSSS c'est différent. L'objectif est de réaffilier les personnes aux services existants. Au départ, toute personne rentrant en SI était une personne qu'on devait orienter vers un service. [Extrait entretien 13, Élisa, Coordinatrice communautaire Site Fixe/SIS]

Par sa mise en politique publique, le SIS élargit de fait la sphère normative des usages de drogues dans l'espace national – puisque s'injecter une drogue est désormais possible légalement –, mais en le transformant en acte technique, individuel. Pour les organismes communautaires, il a fallu agir sur et avec ces « *zones grises* » de la prise en compte de la consommation dans un sens réduit, l'injection : « *Trouver notre zone grise et comment on fait pour naviguer là-dedans dans une cohérence, un move d'équipe* »[519]. L'injection devient extraite de ses pratiques, de ce qui ne fait pas acte, de tout ce qui est extérieur au binôme composé de la seringue et de la chair. Trois principaux aspects rendent mortelle l'injection de drogues. D'une part, la pratique elle-même, et le fait d'en prendre trop dans un trop court laps de temps. Deuxièmement, la pénalisation de la pratique, puisque l'on prend plus de risque quand on consomme dans la peur de se faire prendre. Enfin, la qualité du produit consommé. Si l'un des arguments de justification des SIS a été d'empêcher les gens de mourir seuls dans un contexte de drogues altérées[520], le dispositif mis en place à Montréal semble avoir été pensé pour n'agir principalement que sur un seul de ces trois facteurs : la pratique.

À travers les SIS, les critères de conformités de l'injection en tant que politique publique sont définis par l'importance relative des différentes normes : juridiques par notamment l'exemption à la LCRDAS de santé canada ; des normes techniques portées par la DSP et les CIUSSS via des protocoles, le parcours des usagers, les matériels, le monitorage ; et des normes professionnelles dont celles du collège des médecins, l'ordre et syndicat des

[519] Extrait du carnet de terrain, réunion d'équipe, cadra de la coordinatrice Site Fixe/SIS, mars 2018.
[520] Notamment par le fentanyl.

infirmièr.es. Et enfin des normes éthiques en construction, pour tracer les lignes d'où commence et où s'arrête la réduction des méfaits.

De ce fait, comprendre la mise en politique publique de l'injection nous renseigne aussi et surtout sur les rapports de forces à l'œuvre entre les organismes communautaires et les administrations de santé. Avec les SIS, ce n'est pas juste une conformité des pratiques et des techniques qui se donne à voir, mais les mécanismes de négociation, d'imposition, d'homogénéisation et de marges de manœuvre, entre l'institutionnel et le communautaire. La conformité de l'injection est par conséquent moins liée au seul degré de conformité d'une personne consommant des drogues, que le résultat des rapports de forces entourant la mise en place d'une nouvelle politique au niveau local. De sorte que la mise en politique publique de l'injection de drogues, décomposée et dépossédée de ses réalités pratiques et sociales, est le produit d'un travail institutionnel encastré dans un environnement institutionnel complexe.

Par l'imposition de règles sanitaires et de normes techniques, les SIS semblent une version allégée et plus encadrée que leurs premières idéations. La mise en politique publique d'un problème ne marquant souvent pas sa fin, mais, parfois, son renouvellement, ce qui est négocié aujourd'hui correspond pour bonne part à des pans de fonctionnement déjà réclamés avant l'ouverture : pair-aidance en salle d'injection, injection comme pratique collective, prise en compte des différentes formes de consommation au-delà de la seule injection, aménagement des espaces et des protocoles pour « laisser buzzer les gens ».

CHAPITRE 11. TRAVAILLER EN SIS : ENTRE « CONTINUITÉ DE SERVICE » ET TRANSFORMATION DU TRAVAIL D'INTERVENTION

Comme nous l'avons vu au chapitre précédent, la mise en politique publique des SIS a entrainé des changements des modes d'intervention de première ligne en réduction des méfaits : transformations du rapport à l'espace et à la vigilance, confrontation à de nouvelles facettes de la consommation, et même, à la consommation elle-même.

Après avoir décrit les effets de ce passage en Site Fixe/SIS sur les écritures professionnelles, nous montrerons la tension des organismes à élargir les ressources qu'ils mettent à disposition de leurs publics, sans pour autant créer de besoins auxquels soit ils ne peuvent pas répondre, soit risqueraient de détériorer les conditions de travail des employé.es. Ce faisant, ce chapitre vise à décrire les continuités et ruptures dans travail d'intervention en Site Fixe/SIS, au-delà de l'injection, et à souligner l'écart grandissant entre travail prescrit et travail réel pour le personnel communautaire. Cet écart se retrouve pour partie à travers les discussions et débats sur la culture organisationnelle promouvant « *l'objectif clinique* », et tient pour beaucoup dans le « pouvoir discrétionnaire » des intervenant.es sur le terrain qui leur donne une marge de manœuvre sinon dans la décision – l'implantation en SIS ayant eu pour effet de limiter ce pan –, au moins dans l'application de celle-ci (Spire, 2005 ; 2008). Au cœur de ce décalage découle la définition du rôle des intervenant.es dans non seulement la mise en œuvre, mais bien dans la fabrication des politiques publiques (Dubois, 2010b ; Lipsky, 1980)[521].

[521] C'est-à-dire « à quels moments, dans quels secteurs de politiques publiques et sur quelles populations un pouvoir discrétionnaire s'exerce-t-il ou non ? Si oui selon quelles modalités et avec quels effets ? » (tiré de Dubois, 2010b).

11.1. Professionnaliser les écritures, régionaliser l'information sur les profils des publics

Intervenir en réduction des méfaits, et notamment superviser l'injection de drogue nécessite une activité d'écriture. Cette activité relève de la mesure de l'activité ou du suivi des situations et informations les plus importantes que l'équipe rencontre sur une base quotidienne. Ces écrits servent ensuite pour certains à légitimer ou à justifier des pans de financement, ou pour d'autres à rendre l'intervention cohérente, dans ce qu'elle permet et ce qu'elle ne permet pas. Les écritures du Site Fixe, avant son rattachement en SIS, étaient principalement distinguées en trois catégories, chacune rattachée à un support papier distinct.

La première écriture a pour fonction le monitorage de l'activité d'intervention, le matériel qu'elle distribue et le type d'intervention effectué[522]. Sa principale fonction est de planifier la gestion des ressources humaines et celle des stocks du matériel de consommation, en créant des statistiques de fréquentation et de demandes de matériels de consommation. Sous forme de fiches, les fiches de monitorage intègrent une grille précisant le type de proximité et d'interaction avec chaque usager en plusieurs niveaux, ainsi qu'un très grand nombre de sujets d'intervention prévus. Nous pouvons ainsi lire, dans un procès-verbal de réunion d'équipe : « *Pourquoi remplir une fiche de monitorage? Pour les toilettes, les téléphones, toute demande. […] Important : Élisa [coordo] insiste pour que nous remplissions les fiches de monitorage lors des interventions téléphoniques. Puisque nous en faisons souvent, cela devrait transparaitre dans les stats!* »[523] Certaines cases sont ainsi systématiquement cochées, quel que soit l'intervention, avec l'objectif de quantifier le qualitatif minimal de

[522] Voir ANNEXE E - Exemple de fiche de monitorage en Site Fixe/SIS.
[523] Extrait d'un procès-verbal de réunion d'équipe, archives Site Fixe, juin 2014.

l'intervention : réduction de l'isolement, écoute prise/maintien de contact, prévention injection et inhalation, mode de transmission VIH, ITSS, hépatites A, B et C[524].

> Le monitorage de l'activité doit être fait de jour en jour, voire « *d'heure en heure* ». Élisa dira en réunion, dans ce qui semble à la fois dans un souci de transparence et de justification : « *moi je demande même d'heure en heure, mais je sais que j'ai un problème dans la tête* ». « *Ça me permet de voir il est où l'achalandage, c'est quand les gros rushs. Notamment pour voir que les pauses de 6 à 8h [pour les employé.es], ça peut pas marcher* ». [Extrait carnet de terrain, réunion d'équipe Site Fixe/SIS, novembre 2017]

La seconde écriture est faite dans un cahier de liaison, appelé le « cahier rouge », et renvoie à une écriture de suivi, d'information et de questionnement, plus souvent centrée sur des événements négatifs nécessitant une discussion en équipe voire une sanction, « *telle personne à fait ça, on va en parler en réunion, on a appliqué telle conséquence, mais y'a pas beaucoup de notes de tel usager est venu, y va bien* »[525]. L'écriture dans le cahier rouge sert à la fois d'interpellation et d'avertissement pour l'équipe. Ainsi les intervenant.es y notent les choses importantes, les exceptions, les comportements ou situations notables – notamment les plus difficiles ou violentes –, les informations individuelles pertinentes – par exemple que tel usager est retourné voir sa mère qu'il n'a pas vue depuis des années, ou tel autre sort de prison –, les enjeux organisationnels, les questionnements sur les règlements. L'intervenant ou le pair aidant, le plus souvent celui ou celle ayant le plus directement pris part à l'action, décrit la personne, notamment à partir de critères physiques de différenciations ou de surnom, son comportement ou sa demande, la réponse de l'intervenant et le dénouement de la situation. Dans le cas de récits d'intervention, les intervenant.es visent à raconter leur processus et à dégager le cheminement de leur objectif clinique : y'a-t-il eu concertation, comment la situation a-t-elle été gérée, comment s'est-elle finie.

---

524 Extrait du carnet de terrain, Site Fixe, mai 2017.
525 Entretien 4, Jade, intervenante Site Fixe/SIS.

> T'sais, t'essaies, t'expliques c'que t'as fait, la raison clinique en arrière de pourquoi tu l'as fait puis, euh... t'sais on utilise beaucoup de termes comme "il semble très en colère", "il semble ne pas être de bonne humeur" [Entretien 4, Jade, intervenante Site Fixe/SIS]

Lire le cahier rouge est alors la première chose à faire pour un employé commençant son quart de travail. Dans le cas des situations les plus importantes, les notes écrites prennent parfois plusieurs pages, et servent à la fois de base à la future discussion en équipe – la note sera alors marquée d'un « R » pour signifier qu'il faudra revenir dessus –, et de justification professionnelle pour l'employé. L'écriture dans le cahier rouge vise alors à produire une cohérence de l'activité, à gommer les aspérités individuelles de l'intervention tant pour faire bloc, que pour stabiliser et encadrer les demandes du milieu.

La troisième écriture se fait *a posteriori,* en ce qu'elle est une écriture de sanction et de tenue de livres à la fois des conséquences des actes des usagers, mais aussi de description de la file active des personnes fréquentant le programme régulièrement. Cette écriture se fait après que l'équipe ait décidé en réunion d'une sanction à appliquer ou d'un retour à faire auprès d'un usager. Inscrite dans un cahier jaune, elle consiste en une liste des « personnes barrées ». Est alors inscrit de quel espace ou quelles ressources la personne est barrée – toilettes, salle d'injection, « service extérieur » quand la personne ne peut recevoir son matériel qu'à condition qu'elle ne rentre pas dans les locaux –, depuis quand, les dates des réunions d'équipe statuant sur les cas, ainsi que les dates des retours faits aux usagers, de leurs conditions d'accès ou de réintégration. Il peut ainsi être écrit que « *Dino est vulnérable* »[526], ou que « *Sam prend trop de seringues, mais pas tant pour lui* ». Le plus souvent, les faits reprochés semblent porter sur des insultes au personnel ou aux autres usagers, des menaces physiques ou verbales, voir des « comportements inappropriés » à caractère sexuel, homophobe, xénophobe, ou misogyne. Dans les deux cahiers, les notes écrites font état d'une grande utilisation des caractéristiques corporelles

[526] Extraits du cahier jaune, Site Fixe/SIS.

pour décrire les personnes usagères : par exemple « *grassouillette* », « *chauve* », « *un tatoo représentant*… », de leur date de naissance déclarée[527], parfois leur surnom, ainsi que de certains traits distinctifs – « *il a un bâton de sorcier et un vélo* » –.

Ces deux écritures se complètent et s'interpellent, l'une illustrant les moments forts de l'activité aux yeux de l'équipe, l'autre les conséquences de celle-ci sur l'accès aux différents services pour les usagers. Ces écrits reposent sur une superposition d'activités de codages et de mises en récit : une situation vécue, son codage en une ou plusieurs notes, la lecture et la discussion possible des autres intervenant.es en petits groupes ou en face à face, la mise en commun des avis et des expériences en réunion d'équipe – notamment de ceux qui étaient là « au moment où » –, l'affirmation des conséquences dans le cahier jaune, voire dans les procès-verbaux des réunions d'équipe, et enfin le réinvestissement des balises produites pour un retour particulier avec un usager. Ces écritures répondent par conséquent à un équilibre entre la nécessité de garder traces des situations et des informations, mais sans pour autant constituer de dossiers sur les personnes et de permettre ainsi « *un droit à l'oubli* » fréquemment invoqué pour qu'une décision d'équipe ne prenne pas en compte de trop vieux éléments d'informations. Ces écritures reposent alors sur une écriture temporaire, archivée, mais peu consultée, des conduites individuelles, des demandes, des crises, des questionnements organisationnels.

La volonté de performer un « intérieur » de l'organisme suppose à ce titre une étanchéité entre les informations connues en interne sur les personnes usagères et ce qu'il peut en filtrer vers l'extérieur – police, ambulances, médias, autres usagers, proches ou parents, voisins –. Et ce, même pour les membres de l'équipe travaillant dans d'autres organismes en réduction des méfaits et ayant de ce fait plus d'informations sur les personnes. La coupure de confidentialité opérée par le Site Fixe/SIS, comme valeur organisationnelle, fruste régulièrement certains membres de l'équipe qui ne peuvent alors « *pas partager ce*

[527] À chaque demande de matériel, les usagers doivent remplir une fiche de monitorage en inscrivant leurs initiales et leur date de naissance.

qu'il se passe à [ailleurs] »[528], quand bien même cela expliquerait le comportement ou la situation de la personne. La règle privilégiée est celle régulièrement nommée, notamment en réunion d'équipe, du « *ici et maintenant* » et du « *ce qu'il a fait avant ne m'intéresse pas* ».

Le passage du Site Fixe en un dispositif hybride avec l'ouverture du SIS semble avoir transformé ces activités d'écriture, et mis en tension ces règles de confidentialité et de non-historicisation des situations individuelles. D'abord en superposant de nouveaux outils informatiques à celles, papiers, déjà existants. Ensuite, l'arrivée du système FCI, qui joue le rôle à la fois de base de données et de logiciel de gestion des flux d'injecteur, a de fait mis en commun les données de l'ensemble des SIS et, ce faisant, des sites fixes des quatre organismes communautaires les opérant. Si de précédentes tentatives d'informatisation des données d'intervention avaient été effectuées dans l'organisme, celles-ci furent assez vite abandonnées devant la résistance de plusieurs membres de l'équipe d'intervenant.es. Et ce, malgré les possibilités de faire des recherches par nom, pseudo, date, mots clés, ou intervenant.es. L'écriture et le monitorage informatique permis par la FCI entre de ce fait en tension directe avec la volonté de penser un Site Fixe comme un espace en vase clos. En effet et de par son fonctionnement, la FCI administre l'injection, mais aussi les injecteurs en ce qu'elle est nominative et de suivi, elle indexe les traces des personnes usagères sur un temps beaucoup plus long, et avec une plus grande facilitée à les retrouver. La confidentialité offerte par la réduction des méfaits dans le communautaire est remise de fait en question par la FCI, qui historicise l'utilisation des services par les usagers.

> Moi je trouve ça dégueulasse [les informations disponibles avec la FCI]. Mais ça m'a pas stimulé la rage parce que tout le monde est ben relax. Tu monitores ce que je consomme, t'as ma date de naissance, t'as mon nom complet […] Moi je trouve ça confrontant que y'ait pas eu plus de levées de boucliers que ça. Moi je me rappelle dans la formation j'avais posé des questions et on m'avait dit "*non ce qui se passe [au Site Fixe/SIS] reste [au Site Fixe/SIS]. Rien d'autre qui va être vu sauf les attaques mettons.*" Pis ça, je comprends pas comment ça s'est passé. Ben je

[528] Extrait du carnet de terrain, Site Fixe/SIS, décembre 2017.

> comprends que c'est parce que c'est le CIUSSS pis toute ça, mais...je trouve ça intense, c'est beaucoup d'informations.
> [Entretien 14, Stella, intervenante Site Fixe/SIS]

L'écriture s'est certes dédoublée, mais aussi plus largement archivée, par la superposition de traces numériques directement amenée des SIS. En effet, la fiche FCI a significativement élargi la quantité, la qualité, mais aussi l'archivage des informations que les intervenant.es ont sur leurs publics. Le FCI, partagé entre les intervenant.es et les infirmiers, est purement informatique et chronomètre en direct l'évolution de l'individu dans les locaux, d'espace en espace. Le parcours de l'usager dans les locaux est doublé de statistiques de l'injection dans l'ensemble des sites de sis, reliant système de santé et quatre organismes communautaires, ainsi que d'espace de notes cliniques dans les profils individuels de chaque personne usagère.

L'usager est ici individualisé, en ce sens qu'il n'y a pas ou très peu de notes concernant des groupes. À leur nom civil nécessaire à l'inscription et au nom de rue, s'ajoute le « nom FCI ». Pour certains membres de l'équipe, notamment ceux présents avant le SIS, le FCI leur fait « *oublier le vrai nom des gens* »[529]. En outre, l'accès possible des personnes usagères à leur fiche FCI revient régulièrement en réunion d'équipe. Pour plusieurs, la fiche FCI « c*'est un peu comme un dossier client. Donc il doit être accessible* »[530]. Sauf que dans la plupart des cas, les notes aux dossiers ne « *sont pas toujours adaptées à la lecture de quelqu'un* ». Ces nouveaux espaces d'écriture sont utilisés par l'équipe de la même manière que le cahier rouge en format papier, c'est-à-dire aussi « *pour ventiler* », pour partager un avis, une impression ou blâmer. Pour ces raisons, l'arrivée de la FCI fait apparaitre le souhait – qui ne sera pas réalisé pendant les mois de ma présence – de former les équipes à « *faire des notes cliniques* ». Pour la coordinatrice, « *il faut rendre accessible la FCI, mais les notes doivent être nickel* ». Ce qui pour une intervenante, « *ne peut se faire sans formation appropriée* ». Le passage de la transcription manuscrite à la transcription sur le fichier, du papier à la trace

529 Extrait carnet de terrain, Site Fixe/SIS, février 2018.
530 Extrait carnet de terrain, réunion d'équipe Site Fixe/SIS, novembre 2017.

informatique, conduit à épurer le langage de l'intervention et à en effacer pour une part les sentiments et les émotions de l'intervenant par rapport à sa propre action. Le rendre clinique vise alors à transformer un écrit retranscrivant l'oral en un écrit technique et expert. À imposer une nouvelle prise de recul, pour « *écrire comme si l'usager lisait derrière l'épaule de l'intervenant* ».

> T'sais la FCI ça a été confrontant […]. Par exemple, t'sais, j'comprends c'est, c'est plus pratique d'avoir le même pseudo partout parce que tu vas chercher le même service. Mais qu'on aille accès à qu'est-ce [que l'usager] fait [aux autres SIS] ... pis des fois j'vois des gens, là, qui sont en train de chercher là-dessus pis j'comprends pas pourquoi, là. T'sais moi la dernière fois que j'ai cherché dans « visite » c'était par date pis malheureusement, t'sais, j'cherchais le nom de la FCI d'une personne qui nous avait dit d'appeler l'ambulance. Pis dans le fond je savais que j'allais trouver facilement parce que c'était une personne trans fait que y'avait un point blanc [sur son profil]. Mais t'sais là... mais là je cherchais juste la date, malheureusement quand tu mets une date, ça te sort pas juste ton propre organisme à toi, pis ça je l'savais pas.
> [Entretien 17, Maggie, intervenante Site Fixe/SIS]

La mise en politique publique de l'injection de drogues via les SIS a enfin permit la construction de bases de données, bien plus fiables que les recensements d'itinérance, opérée par un milieu communautaire qui érige en parallèle la confidentialité comme une valeur organisationnelle centrale, et comme une protection qu'elle offre contre l'institutionnel. Si les tentatives de dénombrements - des itinérants, ou par le réseau SurUDI[531] - visant à estimer des populations se superposant en partie sont nécessaires aux institutions publiques, les conditions de fonctionnement et de régulations des organismes et des programmes, de fluidité des personnes et de dispersion de celles-ci

[531] Selon son site internet, le « réseau SurvUDI est un réseau de surveillance épidémiologique chez les utilisateurs de drogues par injection (UDI) implanté au Québec et à Ottawa depuis 1995. Son objectif est la surveillance des infections par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et par le virus de l'hépatite C (VHC) parmi les personnes UDI ainsi que le suivi des facteurs de risque de ces infections. » Récupéré de https://www.inspq.qc.ca/espace-itss/reseau-survudi-1995-2017

dans l'espace[532], et de monitorage de la réelle action communautaire[533] sont justement ce qui rend les dénombrements difficiles.

Mais elle transcrit de fait un ensemble de pratiques et activités qui n'en restent pas moins illégales hors de 250 pieds carrés de la salle d'injection, et juridiquement criminelles. La mise en politique publique du SIS fait à cet effet rentrer dans le champ du mesurable, de l'archivable et du consultable un ensemble d'actes considérés comme criminels. Par exemple, le problème de « l'injection par les pairs » et le partage d'une dose achetée à plusieurs se heurte à l'illégalité de se passer de la drogue, ce qui est considéré également comme du trafic.

On ne peut pas y faire d'échange, car celui-ci est considéré comme du deal et donc criminel, et il difficile de déterminer si une note de ce type sur la fiche FCI pourrait service de pièce à un dossier juridique. Elle croise, enfin, en partie des bases de données : les infirmières ayant accès aux dossiers médicaux des usagers, et les intervenant.es devant rester de bonne foi pour ne pas regarder les données des autres SIS, le système étant régional. Enfin, il faut aussi souligner que le croisement automatique des données n'est pas le phénomène relevant d'un élargissement de l'archivable et du mesurable. De par l'accès aux informations, le personnel communautaire doit porter une attention accrue à son utilisation et, surtout, à la transmission d'informations aux autres acteurs intervenant.es notamment en temps de crise, comme la police ou UPS-Justice. Par exemple pour un « *monsieur qu'il faut protéger des mauvaises rencontres* »[534], et à propos duquel UPS aurait « *rapatrié les infos, si jamais ils le rencontrent dans la rue* », car ils auraient « *trouvé beaucoup de notes en santé mentale sur lui* ». Pour la coordinatrice, « *attention à ne pas transmettre trop d'infos à UPS. S'ils constituent un dossier, je veux le savoir* ».

---

532 Par exemple « ne pas vouloir être un centre de jour », comme nous y faisions référence dans nos précédents chapitres sur Lisud. Voir partie II. « Transiter ou s'impliquer : la réduction des méfaits entre action sociale et politique ».

533 Liée à la difficulté de quantifier l'interaction humaine, notamment les aspects qualitatifs de l'intervention – temps passé à discuter, nombre de rencontres avec une personne usagères avant de pouvoir créer un lien, apport du lien dans un référencement, etc. –

534 Extrait carnet de terrain, réunion d'équipe Site Fixe/SIS, avril 2018.

11.2. L'objectif clinique

Pour les professionnel.les qui définissent le cadre de travail comme relevant d'un travail « *dans la souffrance* », visant à accueillir des « *gens seuls* », « *sans jugement* », et « *pour briser l'isolement* », le cadre général de leur intervention repose sur la retouche, systématique au sein des réunions d'équipe, des « *objectifs cliniques* », et des « *leviers* » à mobiliser pour pouvoir éventuellement les atteindre. Ce faisant, l'intervention recouvre plusieurs rapports aux usagers. Si, comme nous l'avons vu plus haut, l'intervention distribue, fait des retours, et tente de réguler l'injection de drogues, elle ne s'y limite pas pour autant.

Premièrement, l'intervention s'articule autour d'un lien avec les usagers, qu'il faut pouvoir construire et maintenir. Notamment, en sachant gérer les exceptions sans « *être free for all* »[535]. Ces exemptions doivent, ainsi, constituer autant de leviers d'interventions servant l'objectif clinique de l'intervenant ou de l'équipe. Par exemple dans le cas d'un usager dépassant régulièrement la balise de 20 minutes pour ces bains de pieds[536]. Quand un intervenant dit en réunion « *on se sent fins de lui laisser dépasser les 20 minutes* », la coordinatrice précisera : « *partagez votre objectif clinique. Si on fait une exception, c'est pas parce qu'on est fin, mais parce qu'on a un objectif* ».

Cet objectif clinique me semble sous-tendu par trois paramètres principaux. D'abord une mesure, par l'évaluation des traits et caractéristiques de l'usager. Puis une contextualisation, qui replace la mesure dans l'ensemble des règles définissant les cadres du juste, de l'équitable, du cohérent. Et enfin une redistribution, qui renvoie la mesure et le contexte à l'ensemble des ressources disponibles ou mobilisables pour faciliter l'intervention ou lui donner un but. C'est dans l'articulation de ces trois paramètres que se place la principale marge de manœuvre des professionnel.les, et aussi leur pouvoir

[535] C'est-à-dire ici ne pas se laisser déborder ni imposer de règles sans l'avoir décidé en équipe. Entretien 7, Cornelius, intervenant Site Fixe/SIS.
[536] Extrait carnet de terrain, réunion d'équipe Site Fixe/SIS, janvier 2018.

discrétionnaire. Ainsi chaque demande, chaque situation ou crise, interroge la position de l'usager dans les besoins auxquels l'équipe peut ou doit répondre, au vu de l'ensemble des règles, codes et règlements définis ou à définir (voir encadré 5).

En théorie, l'objectif clinique guide, donne du sens et une portée aux choix et aux pratiques des professionnel.les. Plusieurs difficultés structurelles contraignent toutefois l'incidence de ces objectifs cliniques : la capacité à référer efficacement les personnes usagères vers d'autres services, le peu de possibilités à accompagner en dehors de murs du Site Fixe/SIS, et enfin la gestion des crises adaptée à la santé des personnes usagères et du personnel.

Encadré 5. « Endurer » l'usager : limite personnelle, limite collective

Max, un habitué du site fixe approchant la trentaine et surnommé « *garderie* » par l'équipe parce qu'il « *demande beaucoup de cadrage* », entre au Site Fixe en début de soirée et nous raconte la rupture amoureuse qu'il est en train de vivre. Il a récemment été « *débarré* » du site fixe, d'où il était en « *service extérieur* »[537]. Tout comme la veille, il a apporté son didgeridoo, qu'il décore avec des tiges de bambous découpées en les frappant sur le sol. Il veut les laisser la « *pour d'autres* », mais l'équipe lui demande de les prendre « *parce que ça peut être dangereux pour nous autres, tu sais pas le nombre de choses qu'on peut nous lancer* ». À son départ, les intervenant.es reviennent sur le processus ayant débouché sur son barrage : il aurait tendance à faire des « *blagues déplacées* », voire des avances insistantes auprès du personnel féminin, et ferait de « *l'exhibitionnisme récurrent* ».

Francis, intervenant : Max c'est quelqu'un qui prend beaucoup de place et demande beaucoup d'énergie, fait que des fois c'est plus facile de barrer la personne plutôt que de l'endurer en dedans. [*Puis, revenant sur l'état de Max*] J'ai les voyants qui se sont allumés. [*Il énumère les variables constatées, en référence à un test d'urgence psychologique.*] Il a repris une vieille consommation, a maigri, sans filet, impulsif, aime se battre. Il est en chute libre. Qu'est-ce qu'on fait ? Est-ce qu'on appelle UPS[538]? Non il est pas assez....Ouai mais en même temps quand ils sont « trop » c'est pas bon non plus.
Marie-Josée, intervenante : Quand t'en parle en réunion d'équipe tout le monde est tanné. […] On a pas le temps de parler de la situation. Qu'est-ce qui a amené ce comportement ? Qu'est-ce qu'on peut faire?"
Francis : Ouai, le suivi clinique…Ouai, pour travailler là, faut être capable d'en prendre. Je trouve qu'on est sur une pente un peu répressive. On a même pas le temps de parler

537 Extrait du carnet de terrain, Site Fixe, juin.
538 Urgence-Psycho-Sociale-Justice.

[...] que c'est déjà réglé. Next ! Est-ce qu'on fait que ça donner des conséquences ou est-ce qu'on peut aider les gens un peu? Max comprenait pas sa sanction de deux semaines en service extérieur.
Marie-Josée, intervenante : Ça a pas trop de sens, mais peut pas le dire. Faut rester solidaire avec l'équipe.

Bien que l'action de référer les personnes à d'autres programmes – ou de « faire des démarches » –, soit une composante vue et décrite comme essentielle du travail, les situations de référencements sont le plus souvent très difficiles à assurer. Premièrement, le travail principalement nocturne du dispositif rend impossible, de fait, de faire la plupart des suivis administratifs. De ce fait, la plupart des référencements portent sur l'accès à un refuge pour la nuit, à un transfert vers l'hôpital, un organisme de dégrisement, ou bien l'intervention d'institutions plus répressives, ou tout du moins avec un mandat légal : la police ou UPS-Justice.

À la suite du rehaussement des seuils d'accès de nombreux refuges et centre de dégrisement, il devient toutefois très difficile, voire rare, d'y trouver des places. Par exemple Sim, un usager dans la trentaine qui demande plusieurs cartons pour « *avoir de quoi dormir dans la rue. […] Je me lève trop tard pour les refuges* »[539]. De plus les refuges, dont l'horaire d'arrivée peut être très strict – vers 14h pour y réserver sa place pour certains -, ont ces dernières années réduit leurs places pour les personnes déjà connues ou utilisant le plus leurs services. Par exemple Alfi, qui demande la température : « *Okay -16 [degrés celcius], mais combien en ressenti? […] Moins 22? Parfait, je vais pourvoir aller dans un refuge ce soir il pourront pas me refuser, yes!* »[540]

De même, les centres de désintoxication n'acceptent que peu les personnes usagères des services en réductions des méfaits, et « *trouvent toutes les excuses pour pas prendre notre*

[539] Extrait carnet de terrain, Site Fixe/SIS, novembre 2018.
[540] Extrait carnet de terrain, Site Fixe/SIS, décembre 2018.

monde »[541]. Par exemple cet usager demandant à aller dans un « répit dégrisement », qui se trouvera refusé parce qu'il consomme des opiacés et que le risque de sevrage rattaché n'est pas gérable par leur équipe n'incluant pas de personnel médical. Maggie, intervenante le préviendra avant de faire les appels demandés : « *ils prennent les gens qui puffent, la coke... L'héro? Marche pas risque de sevrage* »[542]. Après avoir cherché une place ensemble pendant plusieurs minutes et téléphoné à plusieurs endroits, aucun ne marchera. Elle lui conseillera alors d'aller dans la cafeteria d'un refuge, où il n'aura pas le droit de dormir, mais sera au chaud.

> Juste [nom d'un organisme], moi j'm'en rappelle, dans l'temps, on appelait là, le monde y pouvait vraiment aller s'reposer. […]Pis y posaient pas d'questions. Là, maintenant, si tu fais pas de démarches le lendemain, qu'tu te trouves pas une thérapie... criss, t'es en carence pendant trois mois, tabarnaque !
> J'dis ookkaayyy, y'a [l'organisme X]. Ça a commencé [pour cet organisme], répit-dégrisement, ah, c'tait super. Là, astheure, full de règles. [Pareil les grands refuges de Montréal], si y veuillent d'l'argent, faut qu'y soient en réinsertion. Ça l'existe pu, là, les simples *shelter*. [Entretien 1, Camélia, intervenante Site Fixe/SIS]

Par ailleurs, les possibilités d'accompagnement des personnes usagères par les professionnel.les du Site Fixe/SIS sont également réduites. Et, quand elles ont lieu, sont le plus souvent problématisées. La difficulté à accompagner est souvent citée comme la cause d'une « *perte de sens* » de leur travail par différents professionnel.les. Par exemple Phil, pair aidant, qui me dira à ce sujet son regret quant aux limites de son travail : « *Je distribue du matériel. C'est juste ça que je fais ici* »[543].

> [D'accompagnement] J'en ai pas fait encore, mais je pense faut que t'en parles avec la responsable clinique. Faut te dégager [du plancher], mais je pense que c'est bénévole. Je pense pas qu'Audrey a été payée quand elle a accompagné [la fin de vie d'un usager]. Ce qui arrive et qu'est un peu sournois...le soir on peut plus ou moins accompagner, et en journée ils sont que 2 ou 3 sur le plancher, fait que pour faire un accompagnement c'est pas possible. Fait que faut que tu le

[541] Extrait carnet de terrain, Site Fixe/SIS, janvier 2018.
[542] Extrait carnet de terrain, Site Fixe/SIS, mars 2018.
[543] Extrait carnet de terrain, Site Fixe/SIS, mars 2018.

> planifies, mais en même temps les gens avec qui on travaille tu peux plus ou moins le planifier. Bonne question. Je sais qu'on nous vante qu'on peut faire ça, mais... [Entretien 25, Edgar, intervenant Site Fixe/SIS]

Les possibilités d'accompagnement se heurtent en outre à des raisons comptables, parce que le professionnel quittant le plancher pour accompagner doit être remplacé numériquement, double de fait le montant à couvrir. Ce qui se retrouve particulièrement dans les difficultés pour les professionnel.les à accompagner les fins de vie. Par exemple Camélia, qui va voir Jack Iroquois, qui fréquente l'organisme depuis plus d'une dizaine d'années et qu'elle connait bien, sur son lit de mort sur ses « *heures perso, parce qu'ils veulent plus me payer pour ça […], tu vois comme ils sont sympas?* ».[544] Ainsi pour les intervenant.es, l'articulation entre objectifs cliniques et travail de liens, notamment individuel, avec leurs publics, s'opère dans une zone floue de travail invisible, voire invisibilisé.

En parallèle, les objectifs cliniques se heurtent à la gestion des situations de crises et à la difficulté des équipes à nommer les violences, leurs conditions d'émergence, tout en étant ambigus sur les manières d'y répondre. Par exemple suite à la situation d'une usagère ayant menacé des membres de l'équipe en salle d'injection, une seringue à nue à la main :

> Barrée un mois pour ça...on s'entend que c'est une agression armée. C'est une agression armée. Barrée un mois. Je trouve qu'elle devrait pas avoir accès aux services. Dans cette situation-là, moi je me sens comme de la chair à canon. Oui j'adore les usagers, je crois en notre mission, je crois en qu'est-ce qu'on fait, je crois que le monde peuvent changer. Mais je suis pas payée 18 pièces de l'heure pour recevoir des...me faire menacer pis me faire agresser avec des armes blanches qui contiennent possiblement [rire] des virus tsé. Moi ça vraiment c'est...c'est vraiment venu me chercher. [Entretien 14, Stella, intervenante Site Fixe/SIS]

Dans ces situations-là, l'équipe a souvent le plus grand mal à appeler la police, avec qui elle entretient des relations difficiles. D'une part parce qu'une partie de l'équipe a pu

[544] Extrait carnet de terrain, Site Fixe/SIS, mars 2018.

avoir maille à partir avec elle, ou la refuse par conviction politique. Puis parce qu'appeler la police pour qu'elle vienne comporte un risque, à la fois de perdre le lien avec l'usager, mais aussi parce que sa présence peut empirer la situation avec d'autres présents – par exemple cet usager dont l'ami a fait une overdose, qui partira avant l'arrivée de la police parce qu'il « *est mandat* »[545]-, qui peuvent paniquer. La question qui se pose alors est : « *Est-ce qu'on est mieux de perdre le lien avec l'usager ou qu'il perde la vie?* »

> Pis j'ai appelé la police sur du monde qui menaçait d'aller battre quelqu'un. Sur quelqu'un qui disait qu'y'allait se suicider. Mais j'ai pas la choix. T'sais comme des fois j'dis, genre, j'suis pas, j'suis pas ton amie, j'suis ton intervenante. J'ai une responsabilité, ta sécurité pis celle des autres. [Entretien 17, Maggie, intervenante Site Fixe/SIS]

Quand appeler la police, comment et avec quels effets, relève par conséquent d'un choix difficile pour l'équipe, même quand sa sécurité propre ne lui semble pas assurée. Pour Edgar, s'illustre par cette situation de menace à la seringue une « *impression de paralysie à contacter le 911* »[546], qui ne serait réellement envisagée qu'après de multiples tentatives parallèles, où « *chaque [intervenant] s'essaie à intervenir auprès de la personne* ». Pour Élisa, il n'y a pas toujours de « *marge de manœuvre. C'est notre responsabilité d'appeler quand la personne est armée et qu'elle nomme ses intentions, qu'elles soient vraies ou pas. Ici la personne : sort avec une seringue, est intoxiquée, désorganisée, impulsive, et menaçante* ». Pour Cornelius, qui adresse le manque de pertinence à attendre une concertation et une majorité absolue de l'équipe pour appeler la police : « *Y'a pas de démocratie dans les crises* ». Comment appeler la police sans que cela ne s'apparente « *à une embuscade* », ou à le « *faire dans [le] dos* » de l'usager ? Il est également vu comme risqué de « *l'annoncer en salle* », « *au risque de faire péter un câble aux autres* » utilisateurs présents. Il est ainsi alors recommandé de « *nommer son menu d'options : tu pars, t'as 1 minute. Ou alors c'est la police* ». Ainsi, « *la personne, tu la prépares : t'as encore le temps de t'en aller* ». Pour une intervenante plus ancienne, la venue plus rapide de la police avec l'ouverture des SIS ressemble au contraire à une aide parfois bienvenue : « *je suis bien*

[545] Dans le sens d'avoir un mandat d'arrêt à son nom. Extrait du carnet de terrain, Site Fixe/SIS, mars 2018.
[546] Extrait carnet de terrain, réunion d'équipe Site Fixe/SIS, janvier 2018.

contente qu'elle vienne quand on me menace », « *je me souviens j'avais attendue 3h dans l'entrepôt parce que quelqu'un voulait me crever les yeux avec des seringues et la police n'arrivait jamais* ».

11.3. Distribuer les ressources sans créer des besoins

Une grande part du quotidien de l'intervention en réduction des méfaits tient dans une mise à disposition de ressources. Celles-ci peuvent être matérielles – du matériel de consommation ou des protections pour relations sexuelles –, mais aussi relever des modes d'investissement des lieux par les personnes usagères – régulant ce qu'il peut y faire et le temps dont il dispose –. Ainsi sont régulièrement discutées les balises encadrant les accès à ces ressources ou la perte de leur accès. On parlera alors de barrage, concernant par exemple l'accès aux toilettes, aux bains de pieds, au téléphone, à la salle d'injection, ou plus généralement au Site Fixe lui-même dans les cas les plus graves.

L'ouverture des SIS a élargi la quantité de ressources disponibles. Venir au Site Fixe garanti à ce titre un accès facilité à des soins infirmiers chaque jour de la semaine et de nuit, ce qui était auparavant plus instable et bien moins continu. En outre, la mise en place des SIS dans un cadre régional a induit une standardisation du matériel disponible qui était maintenant pris en charge par la Santé Publique. De fait, ce nouveau service s'est accompagné d'appels d'offres à des fournisseurs offrant des produits variés. Celui retenu aurait à ce titre bien du mal à satisfaire les demandes du communautaire et des usagers, et plusieurs produits perdront même en qualité. Par exemple, de nouvelles seringues devenues standard seront enlevées de la circulation parce que leur piston est trop fragile et que de nombreuses brisures en cours d'injection furent reportées.

De même, de nouveaux tubes pour consommer le crack par inhalation sont fournis, remplaçant les anciens. Mais là aussi, le produit est défectueux. Ici dans son design, les tubes n'étant pas d'un diamètre suffisant et le verre utilisé pour les fabriquer ayant

tendance à être trop fragile. Ces problèmes ne manqueront pas de faire réagir les équipes, dont certains des membres les plus anciens auront l'impression de revenir en arrière : « Ça *a mis 10 ans à avoir le bon format de tube! […] Et là ils nous donnent n'importe quoi* »[547]. De nombreux retards de livraison seront également déplorés. Ces enjeux d'approvisionnement et de qualité des produits ne sont cependant ni nouveaux ni spécifiques aux SIS[548].

De manière générale les organismes, et plus particulièrement leurs Sites Fixes, tenteront d'éviter de « *créer des besoins pas tenables* » chez leurs usagers. C'est-à-dire d'éviter d'annoncer la distribution ou l'accessibilité de biens et de services qui, soit sont au moins en partie à leurs frais et difficilement assurables financièrement dans le cadre d'une distribution gratuite, soit leur donne l'impression de sortir de leur mandat. Ces réflexions sont constantes, et traversent les années[549].

Mais plus largement, le questionnement sur ce qu'il faut rendre accessible et en quelle quantité réfère à la fois à des enjeux budgétaires et de reconnaissance de ce qui est nécessaire et utile à la réduction des méfaits. Pour beaucoup, ces questionnements se déploient dans les négociations entre les organismes et la Santé Publique, principal bailleur de fonds de la réduction des méfaits[550]. Par exemple, lors d'une réunion d'équipe abordant le nombre maximal de condoms sans latex[551] qu'il est possible de donner en

---

[547] Extrait carnet de terrain, réunion d'équipe Site Fixe/SIS, juillet 2018.

[548] Quand par exemple un producteur de seringues décidera d'arrêter un modèle pourtant très apprécié de la communauté de réduction des méfaits. Ce qui occasionnera une pénurie et obligea les organismes à mettre en place un système d'échange de stock et de modèles, afin de ne pas créer de « clivage » entre les organismes, c'est-à-dire à la fois d'une sorte de concurrence déloyale, et de levier de pression pour les usagers.

[549] Nous pouvons par exemple lire dans un procès-verbal de septembre 2006 que : « Nous nous apercevons que nous créons un besoin avec la nourriture donnée comme le pain et surtout les barres d'arachide. […] Nourrir les gens n'est pas notre priorité. L'équipe a décidé de mettre un petit frein à la situation ». Ou encore, quelques années plus tard (2014), qu'un don de cigarette « a débordé » : « Beaucoup de demandes, nous ne mettions pas nos limites et le mot s'est passé à l'extérieur » [Extrait de procès-verbal, réunion d'équipe Site Fixe, septembre 2006 ; *Ibd* juin 2014].

[550] Voir partie IV, chapitre « Les carrières des politiques publiques : tendances structurelles à la diversification des programmes et à l'instabilité des organismes en réduction des méfaits ».

[551] Utilisé en cas d'allergies.

une seule fois, et s'il faut les faire payer, Élisa, la coordinatrice, rappellera le chemin parcouru pour en arriver là : « *Ça fait 3 ans que je gueule à la Santé Publique pour en avoir. Puis on s'est mis à plusieurs [organismes] pour gueuler et ça a marché, parce qu'ils sont tannés de nous entendre gueuler. Mais les budgets ne sont plus ce qu'ils étaient. Faut qu'on soit stratégique : si doit y avoir une coupure, je suspecte que ça soit ça. […] Si on en donne trop et qu'à la fin de l'année c'est un gros coût, c'est pas vendeur* »[552]. Il en va de même pour la distribution de tubes de consommation de crack : « *les tubes à crack, on a réussi à les avoir gratuits. Et on est les seuls parce qu'on s'est engagés […] a en donné 2 par jour [et par personne]. Et parce qu'on est les seuls, dans la grande région de Montréal et au Québec, à en donner 36.000 par an. Si on limitait pas, on en donnerait sûrement le double* »[553].

S'il faut ainsi gérer les stocks et ne pas trop donner pour espérer continuer à voir tel ou tel produit financé, il faut également continuer à en distribuer en bonne mesure. Et surtout le réaliser dans un équilibre gestionnaire visant à ne pas perdre là aussi du financement, en faisant sortir un besoin réel du mesurable, du quantifiable. Dans la même réunion, Veronica, une intervenante avec plusieurs années d'expérience, renchérie ainsi :

> Veronica, intervenante : On s'est battus pour pouvoir donner des condoms aux agences d'escorte. La santé publique voulait pas.
> Élisa, coordinatrice : Les condoms dans les *peep shows*, idem. Ils les vendaient [les travailleurs de rue]. Ils se sont battus pour avoir le droit de mettre ça dans les stats.

Par conséquent, la distribution oscille entre la volonté de rendre le plus accessible possible les produits qui, aux yeux des organismes communautaires, sont le plus utiles et pertinent pour leurs usagers, et ne pas créer de besoins auxquels l'organisme ne pourra pas répondre de manière stable. Ce mouvement de balancier, entre d'un côté trop donner et, de l'autre, ne pas donner assez quand il y en a besoin et quand cela fait du sens, ressort particulièrement dans le nombre de préservatifs que l'on peut donner à une

552 Extrait carnet de terrain, réunion d'équipe Site Fixe/SIS, janvier 2018.
553 Extrait carnet de terrain, réunion d'équipe Site Fixe/SIS, février 2018.

seule et même personne par jour. La limite est fixée à 40 condoms par personne et par jour, à condition que celle-ci soit travailleur ou travailleuse du sexe. Ou en tout cas se déclare comme telle. Le nombre maximal descend à 20 si la personne se déclare chauffeur d'escorte, ou client.

> Un homme approchant la soixantaine vient au comptoir du Site Fixe pour des condoms. Nous sommes peu nombreux à ce moment, et je m'occupe de la commande sous la supervision de Maggie. Il dit qu'il « *va baiser plein de filles* », et me demande 40 condoms. Ce à quoi je réponds que c'est 20 d'habitude, lui donnant d'office le rôle de client. Maggie intervient, et lui demande :
> Maggie : Qu'est-ce tu fais?
> Usager : Je vais baiser plein de filles. Je peux baiser 10 filles à ce soir.
> Maggie, qui insiste : Normalement 40 condoms c'est pour le travail du sexe. Est-ce que t'en fais?
> Lui, sur un ton sec : Bah je vais voir les filles.
> Maggie : Est-ce que tu fais du travail du sexe?
> Lui : *Hoche la tête.*
> Nous lui donnons 40. Pour Maggie, « *on prend sa parole à la lettre et on s'obstine pas* ».
> [Extrait du carnet de terrain, Site Fixe/SIS, Juin 2018]

Quelques jours plus tard, quoi faire dans ce type de situation sera discuté en équipe et Veronica résumera la marche à suivre : « *Si un vieux monsieur de 80 ans dis : « oui je fais du travail du sexe », tu les donnes les 40. On le croit sur parole* »[554]. En outre, à croire sur parole pour distribuer, s'ajoute le fait de ne rien demander, surtout dans le cas de populations venant plus rarement, ou des personnes usagères moins connues de l'équipe. Par exemple quand un homme dans la trentaine, visiblement athlétique, vient prendre 500 seringues intramusculaires[555]. La situation est marquée dans le cahier rouge pour être discutée en réunion d'équipe, notamment du fait de la quantité demandée. Pour l'équipe, il vaut mieux ne rien demander, mais rester disponible. L'injection, qu'elle relève d'une consommation de drogues, ou ici sans doute d'hormones pour la musculation permettant l'accroissement des capacités physiques, reste un « *tabou de la conso au Gym* ».

[554] Extrait carnet de terrain, réunion d'équipe Site Fixe/SIS, février 2018.
[555] Extrait carnet de terrain, Site Fixe/SIS, mai 2018.

Notamment, car « *la police s'entraine au gym* », et que pour la « *population générale* », « *souvent il y en a plein qui le font, mais ne veulent rien afficher* ».

La définition de ce qu'est une ressource, soit ce que le Site Fixe peut offrir, s'inscrit aussi dans des problématiques de gestion de l'espace et de leurs activités pour les professionnel.les. Par exemple quand, dans une « réunion extraordinaire » visant à faire le point sur le Site Fixe/SIS et à dégager des pistes d'améliorations, une intervenante propose de rendre accessible un WiFi, tant pour les personnes usagères que pour les employé.es[556] : « *On pourrait avoir deux WiFi, un pour nous, un de moindre qualité pour les usagers.* ». L'idée n'est que peu reprise, et bien plus critiquée en ce qu'elle risque d'augmenter les tâches de régulations des employé.es : « *On est pas un centre de jour. Me semble que c'est plus un service pour ça* », « *et ça risque de devenir un hotspot »,* où *« les gens viennent pour ça et s'installent devant* ». Le même risque est ainsi régulièrement discuté pour un ensemble de choses, par exemple avoir une guitare devient pesant quand « *pendant une heure quelqu'un joue la même toune en boucle* », ou qu'installer des cages pour les chiens des personnes usagères vient avec le fait de s'en occuper, et de savoir comment gérer si quelqu'un laisse ou oublie son chien.

Mais à parts égales avec l'accès à des seringues ou du matériel de consommation, la principale ressource que le site fixe/SIS octroie est le temps. La problématisation du temps dont disposent les personnes usagères pour rester au Site Fixe s'ils ne font pas de démarche – notamment de refuge ou de centre de désintoxication –, fut longtemps légitimée par des questions de sécurités et de taille d'équipe (voir encadré 6).

Encadré 6. Le travail ordinaire de la réduction des méfaits

Troisième semaine au Site Fixe, un vendredi soir de mai, vers 2h du matin.[557]
Nous sommes trois « sur le plancher » jusqu'à la fermeture à 4h. Cornelius, Mélina et moi. Tous trois assis derrière le comptoir. Roland entre au site fixe, visiblement assez haut sous coke ou crack. Il bouge beaucoup. Son corps se balance par à-coups, ses

[556] Extrait carnet de terrain, réunion extraordinaire Site Fixe/SIS, juillet 2018.
[557] Extrait du carnet de terrain, Site Fixe, mai 2017.

membres volent presque d'eux-mêmes, un peu dans tous les coins.
Il parle, sans que nous sachions trop si c'est à lui-même. Son discours, qui apparait d'abord décousu et flou, se précise en quelques phrases distinctes et appuyées : « *Mon père violait ma mère et la tapait. Avec mon frère, on a monté les escaliers et on est rentrés dans la chambre de ma mère quand elle dormait. Y'avait des arbres sur les murs. On est allé chercher le 12* ». Son histoire s'arrête là et il ne reviendra plus dessus. Mélina me chuchote que le « *12* », pour 12 gauge, correspond au calibre le plus fréquent des cartouches d'un fusil de chasse. Cornelius, qui prendra soin de bien me traduire toutes les informations ou situations qu'il pense pouvoir m'intéresser pour ma recherche, souligne que s'il ne sait pas si Roland et son frère ont effectivement vengé leur mère en tuant ou menaçant leur père ; mais ce genre d'histoire d'enfance reste néanmoins très fréquent.
Mélina passe le comptoir et va s'assoir près de Roland, sur le grand canapé en cuir. Elle lui demande comment ça va, et Roland se met à lui déclarer sa flamme. « *Je t'emmènerai dans un avion* », loin d'ici et de la rue. Il vide ses poches et laisse sa roche[558] sur la table, arrange ses affaires en une belle ligne. Devant l'étalage de substances illégales, Cornelius, debout au centre de l'espace ouvert, le rappelle à l'ordre en lui disant de « *vite enlever ça* ». Roland ne touche d'abord pas à ses affaires. Il se lève et s'approche du comptoir, sur lequel il manque de s'endormir. Il retourne sur le canapé et, cette fois, s'y endort pour de bon en préparant sa pipe à crack. Après plusieurs tentatives et avec beaucoup de diplomatie, Cornelius lui demande de sortir, car il s'endort trop. Roland s'énerve un peu et jette sa pipe sur la table, « *c'est ma fête aujourd'hui et y'a rien qui s'est passé comme prévu* ». Gros blanc, le temps s'arrête.
Après quelques secondes, Roland demande à aller aux toilettes. Cornelius et Mélina y sont d'abord réfractaires, lui arguant qu'il va s'endormir dedans. Il répond que non et insiste. Ils le laissent finalement y aller, précisant deux conditions : 1. Il devra partir après. 2. Ils surveillent le temps.
Roland y va et dès la porte fermée, Cornelius court vérifier la date sur la fiche de demande de matériel. « *Merde, c'est vraiment sa fête aujourd'hui* ». Il va rapidement dans le bureau des intervenant.es, pièce exiguë de quelques pieds carrés. Il y trouve un petit gâteau au chocolat emballé dans un plastique unique. Ces gâteaux sont justement là pour ça : pouvoir offrir un petit quelque chose. Il prend le gâteau et avec Mélina le mettent dans une assiette en carton. Ils me demandent mon « *lighter* » pour allumer la bougie qu'ils viennent de trouver dans un des tiroirs fourre-tout remplis d'outils de bricolage et de papeterie. On l'allume et attend que Raymond sorte, ce qui prend bien 5 minutes où personne ne sait trop quoi faire.
Quand Raymond sort finalement des toilettes, les cheveux coiffés en arrière avec de l'eau, il semble bien plus réveillé et a meilleure mine. Malgré la fatigue, la soirée n'est pas finie. En cœur, nous lui chantons bonne fête et applaudissons après qu'il ait soufflé les bougies. Il est content, semble ému, et mange le petit gâteau à grosses bouchées. Cornelius, lui rappelant les règles énoncées comme conditions d'accès aux toilettes, lui souffle « *on [va] quand même ne pas recommencer notre petit jeu* » de joute rhétorique et

[558] La « roche » fait référence à l'apparence que prend une unité de crack, ressemblant à un petit caillou blanc, parfois translucide.

diplomatique visant à le faire sortir. Tous deux rigolent. Par ses mouvements et sa position corporelle, Cornelius le ramène doucement vers la porte et lui remet toutes ses affaires. Il sort en nous remerciant, sans oublier de faire une nouvelle déclaration d'amour à Mélina. Ce à quoi Cornelius nous dit « *il est gai*…*Et il fait du travail du sexe* ».
Une vingtaine de minutes plus tard, je le vois rentrer en courant pendant une de mes pauses cigarette, beaucoup plus énergique qu'à son premier départ. À sa sortie nous nous parlons rapidement. Quand je lui demande s'il va « rentrer » [dormir], il me répond que non : « *je suis avec des amis et on va faire de quoi* ». À sa demande, je lui laisse ma fin de cigarette, et rentre au site fixe.

De deux à trois employé.es maximum en même temps dans le Site Fixe, l'augmentation massive du nombre d'employé.es amené par le SIS a transformé le rapport au temps légitime pour « se déposer », et le poids qu'il fait peser sur les équipes. Pendant plusieurs années, la durée moyenne admise pour un usager ne faisant pas de démarche était de 20 minutes. Considérée par certaines membres de l'équipe « *comme une honte* », illustrant « *le fait qu'on les invite avec une main, et qu'on les rejette avec l'autre, c'est très confrontant* »[559]. La levée de cette « balise », du nom donné par l'équipe aux règles générales de fonctionnement du Site Fixe, reviendra à de nombreuses reprises au centre des discussions.

> Élisa, coordo[560] : C'est quoi les besoins? De *drop in*? D'avoir du temps libre? Juste se déposer?
> Mélina, intervenante : Le « 20 minutes » on l'utilise aussi pour se sauver de certaines personnes. Mais si on a plus ça, on va pas non plus laisser la personne regarder le mur pendant des heures.
> Jade, intervenante : De toute façon, les gens ont des choses à faire.
> Michael, pair aidant : 20 minutes pour réduire l'isolement, je trouve ça risible.
> Phil, par aidant : Je trouve aussi que pas avoir de limite de temps permet de moins juger les usagers, et de mieux les connaitre.
> Stella, intervenante : Je félicite ceux qui ont remis la balise en question. Je m'étais même pas posé la question. C'est là, je l'applique.
> Justin, intervenant : Pas tant d'accord à l'enlever. On veut pas qu'un dealer vienne s'assoir parce qu'il peut rester là.
> Donald, pair aidant : On a toujours travaillé avec la zone grise de l'intervention.
> Sandra, intervenante : Ok. On va trouver d'autres manières d'établir nos limites personnelles.

[559] Entretien 10, Tim, pair aidant Site Fixe/SIS.
[560] Extrait carnet de terrain, réunion d'équipe Site Fixe/SIS, mars 2018.

> Élisa, coordo : Les limites vont devenir des objectifs [cliniques]. Pourquoi les gens sont là? Ça va être ça, la question.

Une partie des limites données à la mise en place de nouvelles ressources, tout comme à la régulation de celles déjà existantes, est la manière dont elles interagiront avec le travail des intervenant.es. Rajoutent-elles une insécurité, une tâche supplémentaire, un degré de surveillance croissant? La régulation de l'accès aux ressources, matérielles ou non, s'inscrit alors dans la recherche d'une mise en cohérence de l'intervention, une réduction maximale de la variabilité des pratiques d'une personne de l'équipe à l'autre. Il faut alors tenter d'échapper à ce que le personnel nomme « le clivage ».

11.4. Travailler en Site Fixe/SIS

Quand il n'y a pas d'intervention à faire ni de note à écrire, les tâches de l'équipe se résument pour beaucoup à de la manutention, au comptoir d'intervention ou dans les entrepôts de stockage : préparer des kits de seringues, vérifier les fiches de monitorage, couper au sécateur les bâtons de brochettes pour les intégrer au kit de consommation de crack, ou encore trier les condoms par catégories – avec ou sans latex, selon la taille, avec ou sans goût –. Ainsi un intervenant qui se plaint du manque d'activité, critique à la blague Veronica. Celle-ci aurait « *fait toute la manutention sans rien laisser aux autres* »[561], même si son « *son pire shift était la fin de semaine dernière. On a eu 19 fiches [de monitorage] et 17 injections [sur une plage de 12h]. Et la plupart était [les deux mêmes usagers]* ». Ainsi pour lui comme pour son collègue, « *c'est plus dur que ce que je pensais de travailler ici. À deux tiers je suis là, à un tiers je regarde ailleurs* ».

Le travail de l'ennui découlant des temps morts est occupé le plus souvent par une utilisation des ordinateurs comme loisirs. On y danse sur du Britney Spears, fait un

[561] Extrait carnet de terrain, Site Fixe/SIS, mars 2018.

concours de chant lyrique, ou fait semblant de se tirer les cartes de tarot divinatoire[562]. Le plus souvent, « *on souffre ensemble* »[563], pour reprendre les mots de Nathaniel, pair aidant venant de passer le morceau « Too much time on my hands » des Styx, quand un samedi soir vers 4h15 du matin, il n'y a « *plus personne en salle* » depuis plus d'une heure et qu'il en reste encore deux à passer sans voir peut-être personne.

> Les feedbacks de la direction c'est que : « des fois font des 2-3h à rien faire ». Mais quand t'es en processus d'anticipation…C'est le fun quand la journée est finie, mais tu sais jamais! Et tu sais jamais dans quelles conditions les gens vont arriver. Ça, plus l'impact émotionnel de voir la misère des corps. Ce qui est fait sous conso, c'est dur pour le morale. En santé mentale, ils gèrent les pilules, mais nous on peut pas les shooter avant qu'ils se shootent là. [Entretien 23, Rosalie, déléguée syndicale]

La majeure partie du travail d'intervention tient en effet dans la tension entre un temps mort et un temps d'accélération, dû à un « *achalandage* » important – on parlera alors d'être « *full house* » quand tous les cubicules de la salle d'injection seront pris –, ou à une crise. Les fluctuations du nombre de visites sont dues à un ensemble de facteurs seulement en partie appréhendable pour les intervenant.es. Les plus évidents étant autour « *du jour du chèque* » de bien-être social, où ceux que l'on « *appelait les millionnaires d'un soir* »[564] qui ont une rentrée d'argent qu'ils emploient pour consommer, ou autour des grands événements et festival d'été, amenant tant une population usagère de passage qu'une augmentation des revenus de quête et du marché noir de l'achat et de revente de produits. À l'inverse, un soir de pluie aura souvent – mais pas nécessairement – tendance à être plus calme et un soir de grand froid relève le nombre de demandes pour des accès à des refuges. Au-delà de ces grandes tendances générales imprimant le rythme de la réduction des méfaits, l'intervention repose sur une réactivité du personnel à l'accélération soudaine de leur travail.

---

562 Extrait carnet de terrain, février 2018.
563 Extrait carnet de terrain, février 2018.
564 Entretien 21, Lucie, Coordonnatrice clinique.

> Par exemple la dernière fois : je donne du matériel à quelqu'un. Après je me ramasse à l'accueil parce qu'un usager rentre en pleur parce qu'il cherche sa copine. Après je vais faire un tour en salle d'injection. Là je reviens, y'a quelqu'un qui est en crise suicidaire. [...] C'est beaucoup plus rock'n'roll [ici]. […] Parce que c'est vraiment intense et ça arrête pas. Et en même temps y'a quelque chose qui est le fun là-dedans. Ça fait partie de notre travail. Y'a des gens en crise, en conso, et personne qui s'occupe d'eux. Nous on s'occupe d'eux le plus qu'on peut. [Extrait entretien 25, Edgar, intervenant Site Fixe/SIS]

Les horaires de travail sont souvent longs, des « *shifts* » pouvant aller jusqu'à 12h par jours, de nuit, parfois plusieurs nuits d'affilée. Régulièrement, des shifts de 11h apparaitront, jouant alors sur le ratio du nombre de pauses par nombre d'heures travaillées. En effet, un quart de travail de 12h consécutives prévoit deux pauses, au lieu d'une pour plus de six heures. Au cours du mois précédant l'ouverture des SIS, un nombre conséquent d'embauches est fait, plus que doublant la taille de l'équipe d'intervenant.es et de pairs aidants. L'ensemble du personnel doit alors être formé, les personnes usagères préinscrites et informées.

> Quand y'a eu l'ouverture SIS, ça a été la folie. On a embauché de plus de 25 personnes, établi des formations sur 3 semaines […]. J'étais impliquée dans tout : des choix des matériaux de la salle de bain jusqu'à la planification du contenu des formations. [Extrait entretien 13, Élisa, Coordinatrice communautaire Site Fixe/SIS]

Confronté au *turnover* de ses équipes, le renouvellement du personnel du Site Fixe/SIS se fait se une base régulière. Une recherche de personnel quasi permanente, intensifiée par l'agrandissement de la taille de l'équipe : plus d'intervenant.es en temps partiel devenant permanents, d'anciennes listes de rappel passant en temps plein, ou de nouvelles personnes recrutées selon leurs profils de « *fortes têtes* », que l'on recrute et que l'on recherche activement. Les nouveaux profils, d'intervenant.es comme de pairs, ont été ciblés pour retenir une variété d'expériences de vie : vécu de la santé mentale, de la prostitution, de l'itinérance, de la consommation, mais aussi expérience professionnelle pénitentiaire ou douanière, ou encore études de psychologie. Les employé.es les plus

récents, c'est-à-dire qui n'étaient pas embauchés pour les SIS en amont de leur ouverture, recevront des formations bien moins importantes, et un support d'intégration lui aussi plus réduit.

> Ils ont fait une formation pour nous, le premier mois. Formation de 3 semaines à temps plein, je pense, l'équipe site fixe. Ceux engagés après non. Je dis pas que tout était pertinent [dans la formation], non. Mais là on remplace par 3h de formation… [Entretien 7, Cornelius, intervenant Site Fixe/SIS]

L'agrandissement de l'équipe a provoqué, pour la plupart des employé.es déjà présents avant l'ouverture des SIS, à la fois une dilution de la culture organisationnelle et une réduction de la qualité d'intervention en grande équipe. Le passage de binômes de travail, de vrais « *couples mariés* »[565] pour certains, à des équipes de plus de cinq ou six personnes, aurait de plus diminué le sentiment de sécurité lié à ces binômes se connaissant par cœur.

> Quand je regarde en arrière, on était vraiment bon dans ce qu'on faisait par rapport à ce qu'on fait aujourd'hui. Juste gérer 300 personnes à deux, intoxiquées. Quand je dis gérer (...), on faisait de l'intervention. Y'avait des crises. Toutes sortes de demandes. Je pense qu'on répondait mieux qu'aujourd'hui alors qu'on est plus nombreux. […]
> Avant si j'étais en intervention. Maggie me regardait tout le temps, et inversement. Elle faisait attention si j'ai besoin...Et moi aussi si je la voyais, je la checkais pareil. C'est sûr qu'aujourd'hui...mais la plupart du monde s'en fout, danse, s'amuse. [Entretien 7, Cornelius, intervenant Site Fixe/SIS]

L'augmentation du nombre d'employé.es a ainsi beaucoup déstabilisé l'équilibre de travail de l'équipe. Elle a aussi participé à créer de profondes tensions structurelles entre les personnalités où, comme les professionnel.les sont plus nombreux, l'obligation d'interaction avec les personnes usagères est moins grande – il y aura toujours quelqu'un d'autre pour accueillir –. Des « *mauvais plis* » pour certains, vus comme le signe d'une baisse de qualité d'intervention et, surtout, une dilution structurelle des responsabilités

[565] Entretien 17, Maggie, intervenante Site Fixe/SIS.

renforçant mécaniquement la demande et l'emploi de règles plus strictes, la création de nouveaux standards, et leur rigidité d'application.

> *Est-ce que tu trouves que le travail a changé avec les SIS?*
> Moi je trouve beaucoup trop. Parce qu'il y a eu une dilution de la responsabilité. Tout le monde se fie que l'un l'autre vont faire l'intervention. Certaines personnes sont là pour faire du temps. Je trouve aussi qu'on est vraiment rendu encadrant par rapport à tout et rien. […] On est beaucoup d'employé.es dans un petit espace [en arrière du comptoir], je trouve ça un peu malsain. J'aimais mieux quand on travaillait à deux. [Entretien 16, Donald, pair aidant Site Fixe/SIS]

Le renouvellement de la manière de travailler ne s'épuise pas dans le nombre, mais aussi dans la cohérence d'intervention recherchée et le support clinique disponible. D'une part, le lien et les remontées en cas de crises, fonction assumée par un système de téléphone d'urgence, sont rendus plus difficiles.

> [Avant] si y'avait un problème, j'hésitais pas d'appeler au téléphone d'urgence. Parce que je les connaissais tous, t'sais. Encore aujourd'hui j'suis pas gênée parce que c'est juste le noyau qui a le téléphone d'urgence, mais la journée que ça va s'élargir... ni lui, ni lui, ni lui, ni lui, ni lui… [Entretien 17, Maggie, intervenante Site Fixe/SIS]

Ce système de service de garde, reposant sur une rotation dans l'équipe, rend un membre disponible en tout temps, notamment en cas de crise. Il demande également à la personne responsable du téléphone d'appeler les remplaçants en cas d'absence et, si aucun n'est disponible, à venir travailler au pied levé en échange d'une compensation financière moindre[566]. Les réticences à utiliser le téléphone d'urgence – et à en assurer la charge sur plusieurs jours d'affilée seront l'objet d'une âpre discussion entre l'équipe et la directrice des ressources humaines, qui dira lors d'une réunion d'équipe à cet effet qu'« *avoir le téléphone d'urgence 14 jours d'affilée, bien entendu ça n'arrive jamais* !». Elle sera reprise et contredite par l'ensemble de l'équipe, dont certains diront : « *Bien entendu que ça*

[566] Ce qui occasionnera d'ailleurs un conflit ouvert entre l'équipe et la direction, devant le refus des employés de prendre en charge le téléphone d'urgence plusieurs jours sans rémunération. Un comité sera créé à cet effet, avec pour mission de proposer plusieurs solutions validées par l'équipe avant d'être « *envoyées en CRT* », le comité paritaire de relation de travail.

arrive! Ça arrive souvent même! »[567]. Ces enjeux reflètent plus généralement le vécu d'un manque significatif de formation de la part des employé.es, doublé de profonds problèmes, puis d'une totale absence, de supervision clinique individuelle.

> Je pense qu'il y a un gros manque d'encadrement, et un gros manque de formation. Ça va faire un an, y'a pas eu de formation. Au [autre programme de l'organisme] on a reçu 44 formations. C'est pas comme ça que t'accueilles un pair selon moi.
> Tim, lui il est calme...il a été laissé à lui-même, mais il a appris à faire quelque chose de ça. Regarde Phil, il se désorganise continuellement. Il a pas le support. Il se fait taper sur les doigts. Il se fait pas supporter, aider là-dedans. S'il recevait des formations […] en gestion de crise des choses comme ça, il se mettrait pas...il n'essaierait pas de faire des hugs quand il faut pas. Il comprendrait plus de choses. C'est mon feeling. [Entretien 8, Maxime, intervenant Site Fixe/SIS]

En effet, cette supervision était originellement assurée par la coordinatrice du programme, dont la charge de travail a significativement évolué avec l'ouverture des SIS, se heurtait aussi à des problèmes éthiques : les employé.es devant se confier sur leurs doutes et leurs difficultés techniques et professionnelles à leur supérieur hiérarchique direct.

> Juste la supervision clinique, c'est 40 personnes. Pourrait y avoir quelqu'un à temps plein qui ferait que ça. […] Et on est un service ouvert 16h par jour, 7 jours par semaine. Au bout d'un moment tu peux pas être répondants 7j/7, 24h/24. Je suis contente d'avoir encore une santé mentale. Je mets ça sur la chance. C'est humainement ...pas viable ni agréable non plus. Et un moment donné les gens le sentent aussi. [Entretien 13, Élisa, coordinatrice Site Fixe/SIS]

La modulation, voir l'amélioration des conditions de travail des intervenant.es entre régulièrement, ou est présentée ou renommée comme telle, en conflit avec d'une part l'étendue et la qualité des services aux personnes usagères – c'est-à-dire l'ouverture et l'accueil systématique –, et les cadres, conditions et ententes négociées avec les bailleurs de fonds – la DSP au premier rang –. Le principal enjeu revenant sur ce point étant celui

[567] Extrait carnet de terrain, réunion téléphone d'urgence Site Fixe/SIS, mars 2018.

du changement des tâches des professionnel.les entre le Site Fixe et le nouveau dispositif Site Fixe/SIS : « *Heille, nos tâches, y'ont comme augmentés fois mille. Notre vigilance aussi fois mille, ça fatigue être vigilant.* »[568]

Juridiquement, le SIS dans son ensemble relève de la responsabilité des gestionnaires du CIUSS. Au quotidien, cette responsabilité échoit au personnel infirmier, dont la responsabilité médicale et juridique est grande : l'injection est un acte médical réservé, et encadré par l'Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec. La première difficulté de l'hybridation tient au partage des responsabilités et des tâches, entre personnel infirmier et intervenant : « *Beaucoup de retours sur : là légalement, il faut faire ceci ou cela. Sur la trajectoire de l'usager : qui intervient où et quand?* »[569]. Pour les coordinateurs communautaires, les premières discussions sur le travail partagé et complémentaire entre les deux équipes étaient un point majeur de négociation et de reconnaissance du travail de la réduction des méfaits communautaire. Le personnel infirmier, devant pour exercer en SIS être possesseur d'un baccalauréat universitaire en soin infirmier, et parfois bien moins expérimenté du travail en première ligne[570].

> On devait « faire des retours cliniques » avec les nurses. Clash de culture, tu [l'infirmière] sors de l'école! Ils sont dans le même fucking bulding [du CIUSS], mais [c'est] pas le même monde. Sur la feuille de paie, c'est le « CIUSSS Centre-Sud SIS » pis tout le kit pour les nurses. [Entretien 26, Benoit, coordonnateur Site Fixe/SIS]

Les stratégies de soins et d'interventions, ainsi que les visions des situations des usagers, mènent à des négociations entre les deux équipes, au sein desquelles le personnel

---

568 Entretien 1, Camélia, intervenant Site Fixe/SIS.

569 Entretien 21, Lucie, coordinatrice clinique.

570 Dès les premiers mois de fonctionnement, l'équipe des infirmières se renouvelle suite à un haut taux de rotation. Pour une partie des partants, les tâches et le quotidien en SIS sont loin d'apporter le rythme de travail plus soutenu auquel ils pouvaient être habitués. Le sentiment d'un travail plus centré sur l'attente et la passivité apparait, renforcé par une entente de service fixant un modèle rigide de travail infirmier, peu mobile dans les espaces, et perçu comme limité à son bureau – à attendre qu'un usager souhaite se faire ausculter –, ou en salle d'injection – limiter à surveiller, voire parfois à conseiller sur les meilleures pratiques d'injection –.

communautaire se sent parfois plus « *bouncer* »[571] de boite de nuit que professionnel reconnu dans ses compétences et son jugement clinique. Par exemple cette discussion tendue entre Hicham, infirmier, Blanche, intervenante, et Michael, pair aidant. Hicham souhaite qu'une personne de l'équipe accompagne Iseult, une usagère, à Urgence Toxicomanie. Hicham lui a « *trouvé un lit* » et ne « *croit pas qu'elle s'y rendra si elle y va seule* »[572]. Iseult est une usagère considérée comme vulnérable. Elle est une jeune femme, et beaucoup dans l'équipe la pensent « *TPL* »[573]. Michael et Blanche refusent l'accompagnement, et soulignent que vu la faible distance, elle peut y aller « *en bus ou à pied. C'est aussi ça l'empowerment. Elle est capable d'aller chercher sa dope, elle doit être capable d'aussi faire ça pour elle. Ça doit commencer un jour de faire des choses pour soit* ».

> Blanche, intervenante: Il faut pas la materner.
> Hicham, infirmier: J'ai des billets de taxis. J'ai des raisons de penser qu'il y a des risques. Je peux pas le dire c'est quoi.
> *Devant le manque d'unanimité, il le dira en énumérant :*
> Hicham, infirmier : Elle entend des voix, pas pris sa médication depuis 4 mois, fait une TS[574] devant [un autre organisme].
> Michael, pair : Qu'on la laisse crever! Elle nous fatigue, elle demande constamment de l'attention, elle nous use tous et elle demande beaucoup.
> Hicham, infirmier : Je sens de l'impulsivité de vos deux bords. Vous êtes pas objectifs.
> Blanche, intervenante : Si si je suis objective! J'ai eu le temps d'y penser, mais c'est aussi notre vécu et l'expérience, on en a vu d'autres. J'ai été pire que ça et jamais personne m'a pris la main.

Un autre exemple de cette interaction entre personnel infirmier et communautaire se retrouve dans une situation où les deux équipes s'opposent sur la gestion de l'accompagnement d'un usager « *agité* » à l'hôpital[575]. Selon l'équipe, le choix d'appeler un taxi au lieu d'une ambulance a été fait par les infirmières alors présentes, avec l'appui de

---

[571] C'est-à-dire videur de boîte de nuit, pour reprendre un terme fréquemment entendu de la part des membres de l'équipe.
[572] Extrait carnet de terrain, Site Fixe/SIS, mai 2018.
[573] Pour trouble de personnalité limite.
[574] Acronyme de tentative de suicide. Le personnel, infirmier comme intervenant, ont une obligation légale d'agir en qu'à de dangerosité avérée envers soi-même.
[575] Extrait carnet de terrain, réunion d'équipe Site Fixe/SIS, décembre 2017.

leur hiérarchie. Selon l'équipe, le principal motif serait l'argent, en ce qu'un taxi coûte moins cher qu'une ambulance. L'usager était alors considéré comme n'étant pas suffisamment agité ni en danger, pour justifier le coût d'une ambulance. Élisa, la coordinatrice communautaire, reprend le fil de la situation en réunion d'équipe:

> Élisa, coordo : La personne qui accompagne [l'usager], qui est toute seule dans le taxi avec la personne, hors des murs et hors de l'équipe, elle a une réelle responsabilité. Et si 1,2, voire 3 taxis refusent d'embarquer l'homme, là c'est bien que la personne est agitée. Et le flag doit se lever. Il mérite d'être accompagné, assurément. Mais, dans une ambulance.
> Phil, pair : [au moment où je pars en taxi avec l'usager,] les notes sont déjà écrites dans le cahier rouge, et dans la FCI. Qu'est-ce que tu veux que je dise? Tout est déjà décidé. L'infirmière a pas vu qu'il était agressif. J'ai pas vu qu'il était agressif. On m'a pas dit qu'il était agressif.
> Tim, pair : Moi de ce que j'ai vu, il n'était pas agressif. Agité oui. Mais pas agressif.
> Élisa, coordo : Il y a eu zéro communication. On a travaillé en dyade. Travail à deux, mais vous étiez sept [intervenant.es]. Je pensais que la situation était balisée en une situation banale. Non, mais c'est vrai. Si on ne vous met pas dans le coup, rentrer dedans. Allez chercher le l'information. […]
> Simon, pair : Pourquoi vous avez voulu l'accompagner? Est-ce que vous pensez que la personne ne se rendrait pas à l'hôpital ? Si je résume : les infirmières voulaient pas d'ambulances. Les intervenant.es la veulent. On fait un accompagnement entre les deux [en optant pour un taxi]. C'est une manière au final d'acheter la paix

Le personnel infirmier est par ailleurs bien mieux rémunéré, et l'écart de salaire entre les deux équipes sera régulièrement nommé, notamment par des infirmières. Par exemple Sophie, qui commente auprès des intervenant.es le fait que « *les infirmiers se sentent pris en sandwich entre leurs conditions dégueu [notamment sur leurs difficultés à pouvoir prendre des pauses] et l'équipe d'Its*[576] *qui se sentent cheap labor* et *sous-payés* ». Contrairement au personnel infirmier payé par le CIUSSS et dont le salaire est régulé par un syndicat fort le personnel communautaire est lui payé avec les grilles salariales du communautaire, entrainant des écarts salariaux dépassant parfois le simple au double.

[576] « Its » pour intervenants.

Les intervenant.es sont globalement bien moins protégés, et ne sont de plus représentés par aucun ordre professionnel, à l'inverse là encore du personnel de santé. Leur syndicat, bien qu'actif, reste moins puissant que celui du personnel infirmier. Pour Cornelius, qui résumera le sentiment d'une partie de l'équipe, les acteurs de la réduction des méfaits se divisent en trois groupes principaux[577]. Les « *ingénieurs* », représentant les médecins, ordres professionnels, agents gouvernementaux et politiques, les « *mécanos* », comprenant principalement les infirmières, et les « *porteurs d'eau* », comprenant intervenant.es et pairs aidants communautaires. Pour Maggie, les porteurs d'eau sont aussi « *ceux qui passent le balai* », et soumis à une invisibilisation de leur travail : « *On n'existe pas, nous* ».

L'étude du Site Fixe/SIS, touché par une dilution et une transformation rapide et significative de sa culture organisationnelle comme de son travail concert, permet de voir la confrontation fréquente, ramenée souvent par les équipes dirigeantes des organismes, entre les intérêts des travailleurs du communautaire et ceux des publics qu'ils sont censés servir, et souhaitant à tout prix éviter les « bris de services ». Enfin, malgré l'augmentation significative des services dans le sillon de l'ouverture des SIS, celle-ci s'est également accompagnée d'une montée significative de la critique interne, opposant de plus en plus frontalement patrons et employé.es, incarnés par un renouvellement syndical regroupant plusieurs organismes.

La réduction des méfaits, et ses professionnel.les, ne se réduisent ainsi pas à des « *machines distributrices* »[578]. Dans le cadre d'un Site Fixe/SIS, les professionnel.les distribuent certes, mais aussi accueillent, écoutent, proposent, réfèrent, sanctionnent, et accompagnent, engageant des relations avec ses publics dépassant, de loin, le seul guichet service. Si la réduction des méfaits est le plus souvent conceptualisée comme étant une première ligne de soin et de service[579], elle constitue tout autant une dernière ligne pour

---

577 Extrait du carnet de terrain, Site Fixe, mai 2017.

578 Comme cela fut souvent nommé et critiqué par les équipes, s'y sentant parfois réduites et y opposant par ailleurs tout le qualitatif de leur travail.

579 Ce qui la positionne dans un rapport de raccrochage et de réaffiliation des publics qu'elle accueille vers d'autres services communautaires ou institutionnels.

leurs publics, à qui il ne « *reste parfois plus beaucoup d'options* »[580], et pour lesquels les organismes communautaires semblent représenter des institutions moins punitives ou autoritaires que la police, la médecine, ou la justice.

[580] Extrait carnet de terrain, réunion d'équipe Site Fixe/SIS, avril 2018.

PARTIE IV.
LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRE EN RÉDUCTION DES MÉFAITS ET LA MAITRISE DE LEURS CONDITIONS (RE)PRODUCTION

CHAPITRE 12. LE COMMUNAUTAIRE CONTRE SES COMMUNAUTÉS? LE COÛT HUMAIN DE LA RÉDUCTION DES MÉFAITS ET LE RENOUVEAU SYNDICAL

Après avoir décrit les tensions dans l'organisation du travail étant apparues avec les SIS, nous étudions l'essor syndical dans le champ de la réduction des méfaits. Ce renouveau nous semble en effet avoir été rendu possible par les conséquences de l'ouverture des SIS : augmentation des équipes, distance décriée entre travail prescrit et travail réel, conditions d'emplois difficiles, renouvellement du personnel accompagné d'un renouveau militant.

Nous analysons ensuite comment les modes de reproduction des organismes communautaires en réduction des méfaits s'appuient sur la mise en opposition, structurelle, entre les intérêts de leur personnel et ceux de leurs publics. Cette mise en opposition repose selon nous sur trois mécanismes : la vision d'un travail d'intervention nécessairement vocationnel et sacrificiel, la distinction rhétorique des catégories « d'intervenant.es » et « des personnes usagères » aux intérêts pensés comme divergents, et l'aménagement de la critique à l'intérieur des organismes doublé de pratiques démocratiques marginales.

12.1. « L'éléphant dans la pièce » : conditions de travail contre « bris de services »

Environ six mois après l'ouverture du site, en janvier 2018, le nombre de personnels en soins infirmiers devient insuffisant pour tenir les exigences protocolaires et de ressources humaines des sis. Une superposition de démissions – la quasi-totalité de la « première

cohorte » a démissionnée[581] –, de congés maladie et de vacances ne permet plus d'atteindre le nombre minimal d'infirmiers et d'infirmières présent dans l'ensemble des SIS montréalais[582]. Dès les premières semaines de l'année, l'entente de service des SIS ne tient plus : sans personnel infirmier sur le plancher, impossible de maintenir légalement le service. Afin de pallier la situation, et en positionnant l'organisme dans un rôle prouvant qu'il peut faire fonctionner le SIS sans personnel infirmier, apparait l'idée de « *passer en CPS* » – pour Centre de Prévention des Surdoses – : une version autonome du service SIS, où seul le personnel du communautaire officie. Mais une version diluée, amputée de l'ensemble des services de santé assurés par le personnel infirmier.

> On essaie d'éviter les bris de services. Déjà [au Site Fixe], on fermait une fois aux 5 ans, pour des raisons x, y, z. On était dans le « bas seuil ». Pour le SIS…déjà les [usagers] sont méfiants. Alors si pendant deux 2 nuits de suite on ferme, c'est vraiment pas cool pour les habitudes. En plus, on sait qu'en termes de matériel [de consommation], aux heures où on est ouvert, géographiquement on sait que c'est chaud, y'a des besoins. Donc on doit rester ouvert. On cherche à maintenir des services, mais l'équipe doit réapprendre à travailler d'une journée à une autre.
> Chez eux [les intervenant.es] aussi on essaie de créer des réflexes. Des habitudes où ils sont confortables parce qu'ils doivent sauver des vies. […] Là on leur dit tout d'un coup « ha non aujourd'hui pas d'infirmières », « ha non aujourd'hui tu peux administrer la Naloxone », « l'oxygène aujourd'hui t'es vraiment pas assez bon pour la manipuler, même si d'habitude tu l'es : parce que je [infirmier] suis dans la salle ».
> Ça a mis en lumière les incohérences, et les inégalités en termes de salaires, de conditions de travail. C'était déjà ressenti et vécu, mais ça a fait exploser ça. [Entretien 13, Élisa, coordinatrice Site Fixe/SIS]

Ce type de service sort de tout cadre légal, car l'exemption de Santé Canada à la LCRDAS donnée aux SIS n'est valable que dans le cadre où l'injection de drogues est supervisée par un professionnel de santé. Pour les directions et coordinations des organismes, passer en CPS permet de répondre à la crainte de « *perdre des personnes usagères*

---

[581] Extrait du carnet de terrain, discussion avec Franck, infirmier Site Fixe/SIS, novembre 2017.
[582] À contrario du versant communautaire des SIS, où chaque site est géré par un organisme différent avec sa propre gestion des ressources humaines, l'administration du personnel en soins infirmiers des SIS est centralisé en un seul service régional regroupant les quatre sites.

», en ce que la fréquentation baisse généralement pendant plusieurs mois à chaque déménagement de services, ou à chaque interruption. Selon les équipes comme les directions, il faut ainsi être le service le plus stable et prévisible possible. Par conséquent, il faut alors trouver les moyens de continuer à accueillir en salle d'injection, avec ou sans personnel infirmier.

Quelques jours après les premières annonces officieuses d'une configuration hors protocole, où les équipes communautaires opéreraient seules les SIS[583], la directrice générale et la directrice clinique participent à la réunion hebdomadaire du personnel intervenant. Elles y expliquent « *la séquence organisationnelle* » ayant débouché sur l'idée, puis la décision, de « *passer en CPS* »[584]. Elles soulignent tout d'abord la « *reconnaissance des compétences* » de leur personnel qu'une telle situation permet, et inscrivent « *le SIS dans la continuité des services* » de l'organisme. L'argument des SIS en continuité de la réduction des méfaits, s'il fut central dans les cadrages successifs en faveur de leur ouverture, et participa de leur acceptabilité sociale et politique, se retourne ici contre le personnel des organismes en en étirant le sens.

Le discours des directions positionne ainsi les SIS non seulement dans la continuité d'une stratégie globale de réduction des méfaits, au sein d'un éventail de dispositifs complémentaires, mais les inscrit aussi dans une continuité des pratiques professionnelles. Ils soulignent le caractère transposable et équivalent du travail d'intervention entre le Site Fixe, et le nouveau modèle de Site Fixe/SIS. Le passage en CPS est alors, selon les directions, une « *opportunité de négociation […] un levier majeur […] pour rééchelonner l'étendue de l'expertise du communautaire* »[585]. Si le CIUSSS avait d'abord « *dit*

---

583 Et en contradiction du contenu de formation de nombreux membre de l'équipe, où le personnel infirmier était clairement présenté en position de supériorité hiérarchique.

584 Extrait du carnet de terrain, Site Fixe/SIS, janvier 2018.

585 Elles diront plus tard, dans une réunion administrative regroupant l'ensemble du personnel, « *avoir réveillé l'adolescent qui est en nous […] pour avoir joué sur les flous* ». Extrait carnet de terrain, réunion administrative, février 2018.

non » à l'idée de CPS, le « *risque de rébellion du communautaire* » aurait « *surpris Santé Canada* », puisque normalement le SIS arrive après le CPS, et non l'inverse[586].

Le CPS n'entrera en application que dans le cas de personnel infirmier insuffisant. Des conditions de bascule de modèle organisationnel qui mettent en tension les équipes communautaires, et soulignent d'autant plus l'évolution du travail lui-même, argument central des employé.es, devint argument majeur des représentants syndicaux en vue de la prochaine réouverture des négociations de la convention collective. Le changement de modèle vers le CPS implique un retour, pour les intervenant.es, à des pratiques professionnelles encadrées par la loi du bon samaritain[587], où les équipes communautaires ont la responsabilité de secourir elles-mêmes les personnes usagères. Les effets des changements organisationnels brusques sur la fréquentation sont rappelés : déménagement et variation des horaires d'ouverture font mauvais ménage avec la réduction des méfaits. Pour les directions, on souhaite ainsi éviter un « *bri de services* ». Pour plusieurs pairs et intervenant.es, « *il faut être là pour les personnes usagères* », malgré qu'une partie de l'équipe n'ait jamais eu de formation de premiers soins, et que l'autre partie de l'équipe « *a sa formation passée de date* »[588].

Quelques mois et épisodes de CPS plus tard[589], la tension entre équipes des SIS et directions semble à son comble. Pour les équipes, le travail d'intervention a radicalement changé avec l'ouverture des SIS. Pour les directions, ce nouveau service s'inscrit dans la continuité du site fixe et ne renouvèle pas le travail d'intervention. Cette opposition sera à la base du renouveau syndical dans l'organisme – et plus largement dans le milieu –.

---

[586] Ce qui renvoie à une stratégie différente : créer de fait le service afin de le rendre acceptable, puis le pérenniser en le rendant normal et finançable, en l'institutionnalisant. Ce fut par exemple le cas *d'Insite*, qui commença à opérer avant son approbation légale.

[587] Selon le gouvernement du Canada, « La Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose offre une protection juridique aux personnes qui sont en train de faire un surdosage ou qui sont témoins d'un surdosage et qui composent le 911 ou leur numéro d'urgence local pour obtenir de l'aide.

[588] Extrait carnet de terrain, réunion d'équipe SIS, février 2018.

[589] Le plus souvent plus calmes qu'escomptés selon les dires de plusieurs membres de l'équipe.

Elle sera énoncée clairement pour la première fois lors d'une réunion administrative mensuelle, réunissant l'ensemble des équipes des programmes et des postes de direction. Lors de ces rencontres, chacun sera amené, tour à tour et par ordre alphabétique, à endosser le rôle de secrétaire de séance. C'est-à-dire à prendre en notes les points soulevés et les informations importantes, et à en faire un procès-verbal ensuite mis en accès libre à l'ensemble du personnel sur « l'espace commun » de la base de données informatique de l'organisme. Les lignes qui vont suivre sont, justement, un extrait de procès-verbal que j'ai moi-même dû rédiger. Le seul à vrai dire lors de ces réunions. L'attribution du rôle de secrétaire au chercheur, qui fut d'abord énoncé en réunion comme un hasard, surprit la direction et une bonne partie de l'assemblée, mais ne choqua personne. L'idée d'une personne relativement neutre sembla rapidement une bonne chose étant donnée la teneur supposée des débats à venir, d'une réunion qui était annoncée et pressentie par beaucoup comme potentiellement explosive[590]. Un hasard d'attribution du rôle de secrétaire en fait bien anticipé, comme me le dira ensuite l'un des employé.es occupant des fonctions de cadre syndical[591].

Nous sommes au début du mois de juin 2018 et dans quelques jours, le SIS sera ouvert depuis un an. L'année ne fut pas sans heurts, incertitudes, tâtonnements et complexifications de toutes sortes : statut des pairs, *turn over* des équipes, préparation des futures négociations de convention collective, heures d'ouvertures du site fixe en décalage avec celles de la salle d'injection, changements de matériels, de procédures, et évolution de la crise du fentanyl sur le territoire montréalais.

Avant d'en arriver au débat, on suit l'ordre du jour décidé, énumérant les « *bons coups* », avec mention spéciale pour le collègue travaillant en SIS, et ayant mené à bien un massage cardiaque sur un usager en surdose dans une période où, justement, il n'y avait

---

590 Au dire de nombreux membres des équipes, cette réunion fut bien vécue comme explosive, notamment dans les joutes verbales entre intervenants et direction. Mais aussi et surtout comme cathartique pour les employés, qui purent enfin exprimer leurs vécus de l'année écoulée.

591 Extrait carnet de terrain, réunion administrative, juin 2018.

plus d'infirmière « *sur le plancher* ». Quelques informations administratives sont transmises, comme le passage d'une des coordinatrices de programme au poste de direction des services cliniques, la prochaine assemblée générale annuelle dans laquelle un poste de « *représentant des employé.es* » reste à combler. La direction générale fera « *un retour* » sur son évaluation, dans laquelle est mis en avant son bon travail auprès des partenaires et décideurs. Dans lequel il est également demandé une plus grande présence auprès du personnel, d'autant plus importante qu'avec le déménagement du site fixe à l'extérieur des locaux de l'organisme pour être implanté au rez-de-chaussée du CIUSSS du quartier, il devient difficile pour les équipes des différents programmes de l'organisme de se croiser.

Devant la montée du problème des surdoses aux opioïdes à Montréal, un peu moins de 300.000$ a été attribué à l'organisme à titre de « *fonds non récurrents surdoses* ». Les modalités d'utilisation de cette somme sont encore floues, et créent beaucoup de remous au sein des équipes, car leur utilisation ne semble pas couvrir une quelconque amélioration des conditions de travail. Parallèlement et après des mois de discussions, la Naloxone, antidote aux surdoses, devient désormais distribuable par les organismes en réduction des méfaits, élargissant les critères restreignant précédemment cette fonction aux seules pharmacies. L'heure et demie allouée pour cette rencontre est presque épuisée et devant le manque de temps – 18h, la réunion est censée finir à 18h15 –, il est choisi à une grande majorité du personnel de privilégier la discussion sur les enjeux et conséquences du CPS, et de reporter le point sur le cannabis à une prochaine rencontre.

Dernier point de la réunion, la discussion sur les CPS est présentée puis animée par la coordinatrice du SIS. Selon elle, à la base le « *nombre de nurses devait être bien plus élevé qu'il ne l'est depuis le début de l'hiver* », et le CIUSSS rencontre un « *problème de staff : 7 nurses pour l'ensemble du service régional des SIS au lieu de 16* ». Le CPS a donc été pensé comme une solution de secours, temporaire, pour « *qu'il n'y ait pas de bris de services* » dans un contexte de salle d'injection où seul le personnel communautaire serait présent. Dans la pratique,

les délais dans lesquels est annoncé le risque de tomber en CPS par le CIUSSS sont très courts, parfois la veille pour le lendemain.

Pour plusieurs intervenant.es, « *ce n'est pas simplement la responsabilité de notre organisme, mais aussi du CIUSSS* », qui a voulu fonctionner comme un service hybride, mais n'y arrive pas : « *c'est pas à nous [le communautaire] de constamment porter cette pression-là. Si on a signé une entente, c'est que c'est aussi à eux de la porter* ». Pour d'autres, eux aussi relayés, ce n'est pas au communautaire de continuellement payer les frais du réseau : « *Les gentils intervenant.es sont gentils, passionnés, mais ils nous backent quand nous?*[592] *Ils [les nurses] vont la prendre pareil la pause. Nous on a du mal à les prendre! Pourquoi c'est encore le communautaire qui back tout et qui ramasse le monde?* ».

Cette discussion sur les enjeux des CPS en ouvre une autre sur les changements du travail d'intervention entre le Site Fixe et le Site Fixe/SIS. Pour plusieurs membres de l'équipe, le travail a significativement changé : « *ce n'est pas la même chose quand les gens consomment sur place* », « *pour avoir travaillé [au site fixe sans SIS], je sens vraiment la différence* ». Les situations difficiles paraissent plus régulières et plus intenses : beaucoup d'hallucinations, de menaces, de situations de violences – par exemple des personnes usagères se déplaçant avec seringues décapées –, de « *charcutage* ». Et « *il n'est pas rare de ramasser du sang et du vomi* ». Si la présence du personnel infirmier parait à tout le monde fondamental, les situations de surdoses placent le personnel communautaire dans des positions où il leur est nécessaire de prendre une part très active aux soins : massages cardiaques, administration de l'oxygène, notes des temps d'administration de Naloxone et de monitorage des signes vitaux. Ainsi pour un intervenant parmi les plus anciens, « *la responsabilité devient immense quand t'as une vie à sauver devant toi* ».

Il est nommé que ces changements semblent entrainer un « *stress qualitatif* » de « *l'anticipation* » constante des situations de crises. Une représentante syndicale renchérira

[592] Au sens « d'assurer nos arrières ».

en soulignant l'effet sur le personnel de voir les gens « *s'abimer en se shootant de manière industrielle* ». Il est nommé que les enjeux de vigilance dans l'espace et d'anticipation sont renforcés par la nécessité d'avoir une « *vision à 360* » degrés des dynamiques des lieux, rendue d'autant plus difficile avec la multiplication des salles composant l'espace[593].

Il est nommé que ces réalités sont visibles par les personnes usagères, « *qui voient des intervenant.es checker partout que tout est correct* », et que cela a de forts impacts sur les manières de construire et de maintenir le lien avec les personnes : « *[je suis tellement sur le qui-vive que] j'entends même plus l'usager qui me parle* ». Cela semble également avoir de forts effets sur la qualité de vie du personnel : « *je demande à mes collègues ce que t'as faite la fin de semaine, et ils me disent « je dors! ». Tout le monde dort!* ». La santé du personnel, mentale, mais aussi physique, est dans les faits difficiles à assurer « *par rapport [aux enjeux nommés plus haut], en plus du fait de perdre les participants, les deuils réguliers* », les fréquents départs en maladie des collègues, et l'instabilité constante de la survie des projets et des programmes au sein du communautaire.

La possibilité même de cette discussion est dite ressentie avec un « *réel soulagemen*t », qui dépasse le seul cas du CPS pour aborder plus largement les difficultés du travail d'intervention dans le communautaire, sa non-reconnaissance, et la souffrance au travail. Toutes liées aux conditions mêmes de ce type d'activité : « *revenir d'arrêt maladie, ça permet de se rendre compte que l'on est constamment en contact avec le déstabilisant de la rue* ». Il est nommé et appuyé que l'important « *don de soi* » de ce travail doit avoir une plus grande reconnaissance, notamment salariale, d'autant plus avec l'augmentation des tâches, responsabilités, et risques du travail en SIS. Plus de rencontres « extra » sont aussi demandées, espaces où il est possible de ne « *pas juste décider de quelle conséquence on donne à qui et pour combien de temps* », mais au contraire de pouvoir avoir des discussions plus larges sur la mission, la philosophie, les valeurs, et leurs mises en place concrètes au quotidien.

---

[593] C'est-à-dire de l'espace unique et ouvert du Site Fixe, au nouveau modèle comprenant Site Fixe/Accueil, salle d'injection, répit. Auxquels s'ajoutent le couloir filmé de sortie de SIS, une salle de conférence, deux salles de soins, et les toilettes.

En conclusion de la séance, la direction, qui n'aura pas toujours eu de réponses vues par les équipes comme étant satisfaisantes ouvrira plutôt une discussion sur l'identification des « *bons canaux pour faire remonter les réalités du plancher* », et le fait que les points de cette discussion n'avaient pas encore été nommés. Pour la direction, l'organisme « *ne veut pas de top-down* », mais « *c'est à l'équipe de proposer* ». Pour la grande majorité de personnes du plancher, cette discussion n'est au contraire qu'un condensé de ce qui est dit depuis longtemps : « *ça fait un an qu'on le dit que les tâches ont changé!* ». Pour beaucoup de personnes présentes, une plus grande réactivité de l'organisme sur les réalités vécues par le personnel était souhaitée : « *On nomme [enfin] les éléphants dans la pièce. Ça fait des années que j'espère que ça arrive* ».

12.2. Naissance et diffusion du syndicat en réduction des méfaits : d'une démarche légaliste à une démarche revendicative

Le processus de syndicalisation du communautaire, considéré comme négligeable ou marginal par plusieurs chercheurs avec qui je fus en contact dans l'étape de préparation de mon terrain et très peu abordé dans la littérature québécoise, s'est au contraire révélé l'un des phénomènes les plus structurants des organismes en réduction des méfaits.

Le processus initial de syndicalisation s'est fait en 2003, dans une démarche conjointe à deux organismes en réduction des méfaits et rattaché à la CSN. Les employé.es de deux des principaux organismes en réduction des méfaits à Montréal, dont l'Aiguilleur, se syndicalisèrent coup sur coup, à la suite de mouvements amorcés par des employé.es travaillant dans les deux organismes en parallèle. Pour les directions de l'époque, ce mouvement représentait une surprise, voire une forme de trahison envers « *l'âme du communautaire* ». Comme une faible reconnaissance envers les efforts alors déployés par les directions pour améliorer les conditions de travail des employé.es ; notamment

l'obtention d'assurances collectives difficiles à obtenir, car la qualification des employé.es comme employé.es « sida » rebutait les assureurs[594].

> Ah, [la direction de l'époque] était déçue, j'pense que pendant trois mois a' nous a pas adressé la parole. […] Ah oui, c'était quelque chose. Ah, c'était...[…] A' nous comprenait pas. A' dit mon Dieu ! Vous êtes... vous avez pas comme l'âme du communautaire. Des affaires de même, là. Parce qu'on est syndiqués, on aime l'argent. C'est sûr eux autres que, t'sais, ta yeule, t'aimes l'argent, t'es cadre esti !! [rires] Non, mais c'est ça ! T'sais, t'as genre ton salaire y'est comme fois 45% [de plus que le] mien. [Entretien 1, Camélia, intervenante Site Fixe/SIS]

La syndicalisation répondait alors à deux situations différentes pour les deux organismes. Le deuxième organisme, qui a suivi de peu la syndicalisation de l'Aiguilleur, « *parce que y'avaient, eux autres, des conditions plus que merdiques* »[595] et une direction réputée peu éthique dans son utilisation des ressources de l'organisme. De l'autre, l'Aiguilleur, dont la démarche d'alors était moins revendicative que légaliste et assurantielle, visant la protection des droits et avantages précédemment acquis, notamment dans l'anticipation de futurs changements de direction ou de coordination.

> Le syndicat…les employé.es m'ont dit « Jeanne, t'es pas éternelle, on veut garantir que tout ce qui a été mis sur pied ». Les contrats de travail et tout [les assurances maladie]. Là, ça a été une blessure. Je m'y attendais pas. J'avais du mal à comprendre. Le CA aussi.
> Y'avait pas de revendication en plus. Pas de revendications salariales. Ils étaient contents de l'existant. Eux ne comprenaient pas pourquoi je réagissais comme ça. On me disait "Jeanne, dis-toi que t'as bien élevé tes enfants! [Rire]. [Entretien 15, Jeanne, ancienne directrice communautaire]

Les premières négociations eurent la réputation d'avoir été difficiles. Les membres du personnel qui la portaient étaient accusés, notamment par les directions, de créer des divisions au sein des organismes. De créer une distance entre les équipes, et entre personnel et directions. Pour certaines personnes y travaillant alors, la plupart des premiers leaders syndicaux « *se sont fait virer ou ne travaillent plus dans des organismes*

[594] Entretien 15, Jeanne, ancienne directrice communautaire.
[595] Entretien 1, Camélia, Intervenante Site Fixe/SIS.

communautaires »[596], à la suite d'une trop forte pression sur eux. Cette première convention collective contenait alors un grand nombre de points, définissant les statuts des salariés, les contrats de travail, les échelles salariales, les congés maladie. Elle encadrait également le recours aux bénévoles, et les processus d'embauche et de promotion.

> La première convention était difficile à passer, mais bien faite. Elle reconnaissait les salariés, mettait une échelle salariale, les congés, congés maladie, conditions de travail…
> On va pas accepter des bénévoles qui vont faire notre job. Si un poste est deux mois sans titulaire, il doit être affiché. C'est pas : « tu donnes ce poste-là à elle parce que tu l'aimes », ou « ce poste de fin de contrat à l'autre parce que c'est ton ami ». Y'avait un comité de sélection, et des personnes syndiquées qui devaient être sur le comité. Y'avait des mesures disciplinaires qui devaient être lues avec appui d'un membre du syndicat. [Entretien 23, Rosalie, intervenante Lisud]

Les protections syndicales nouvellement acquises furent effectivement utilisées peu de temps après la syndicalisation. La directrice d'alors, quittant son poste pour cause de maladie de longue durée, sera remplacée par une directrice par intérim peu au fait des conditions de l'époque, et avec pour mission d'avant tout garder l'organisme « *à flot* ».

> [La directrice] est tombée malade, fait un cancer...là on a eu [une personne en] intérim, et là, nous, on a dû faire respecter notre convention. Et c'était pas de mauvaise foi. [La directrice par intérim] avait jamais travaillé avec des gens syndiqués, donc elle savait pas trop...tsé, pour elle, elle avait pas comme intégré... c'était pas sa priorité le syndicat. Elle essayait de garder [l'organisme] à flot. [Entretien 23, Rosalie, intervenante Lisud]

L'Aiguilleur, l'un des organismes les plus importants de la ville tant en nombre d'employé.es qu'en volume d'activité, intègre alors deux nouvelles instances de régulation de l'activité professionnelle : le Comité Santé Sécurité au Travail (CSST), le Comité de Relation Travail (CRT), chargé « *de discuter de tout sujet d'intérêt commun concernant*

[596] Extrait carnet de terrain, Site Fixe/SIS, discussion avec Claudia, intervenante, mai 2017.

les relations et les conditions de travail et de chercher toute solution aux problèmes discutés et d'éviter autant que possible les recours en matière de grief »[597].

Depuis le milieu des années 2010, et avec une accélération récente entre 2018 et 2020, ce syndicat s'est agrandi de plusieurs autres organismes du milieu de la réduction des méfaits[598] : « *Heille, là, on est rendus, écoute, y'a [énumère six organismes différents] c'est une soixantaine d'employées. […] Là, le monde, ah c'est ça, non c't'une grosse tâche* »[599]. Ce récent renouveau du mouvement syndical semble émerger de plusieurs facteurs : somme critique d'incertitude organisationnelle, mauvaises conditions de travail et d'emploi, distance grandissante entre travail prescrit et travail réel, crises ou successions difficiles de postes de direction ou de coordination[600]. Pour beaucoup de membres du personnel communautaire rencontrés, personnel et direction sont vus dans un processus d'éloignement, dans leur quotidien comme dans leurs intérêts. Il en va de même pour les membres du CA :

> Représentante d'une firme externe : C'est quand la dernière fois que vous avez vu un membre du CA?
> Une bonne partie de l'équipe : Ouf! La dernière AGA[601]?
> Nathalie, intervenante : Y'en a un qu'est venu passer un coup de téléphone ici une fois.
> Stella, intervenante : Je trouve que la direction et le CA sont complètement *way out* sur ce qu'on fait. On se fait dire que notre travail a pas changé [avec le passage en SIS]. Mais vous êtes qui pour dire ça?
> Andrew, intervenant : On lui a dit à [Claire, la directrice des ressources humaines], en CRT[602] : Viens voir ce qu'on fait! Mais ils veulent pas venir ici [au Site Fixe/SIS]. À si, au début du SIS, quand y'avait de la politique à faire.
> [Extrait du carnet de terrain, réunion d'équipe avec une firme externe pour la refonte de l'organigramme général, Site Fixe/SIS, mai 2018][603]

---

[597] Convention collective de travail, document syndical (2014-2018).
[598] Un autre organisme en intervention et défense des droits des travailleuses du sexe y sera également intégré, mais se retirera finalement suite aux positions abolitionnistes de la centrale concernant la prostitution.
[599] Entretien 1, Camélia, Intervenante Site Fixe/SIS.
[600] Extrait du carnet de terrain, rencontre avec Émilie, coordonnatrice communautaire, et Marie, travailleuse de rue et membre d'un CA, février 2017.
[601] Pour Assemblée Générale Annuelle.
[602] Comité de relation travail. L'un des deux comités mis en place suite à la syndicalisation.

Pour une partie des équipes de directions, le syndicat est souvent considéré comme étant d'un intérêt et d'un poids relatif. Tenus par des ententes de services avec leurs bailleurs de fonds ne reconnaissant pas les grilles salariales des organismes, syndiqués ou non, les marges de manœuvre financières leur semblent alors faibles, voire au détriment des employé.es eux-mêmes.

> Après ça pour les intervenant.es, bien réalistement, on est pas dans un milieu où les boss s'en mettent plein les poches et les employé.es de terrain non. Ultimement, pour le peu qu'ils sont capables d'aller chercher via le syndicat. Moi quand je regarde leur cotisation syndicale à toutes les paies, je me demande qui est vraiment gagnant. Je pense. Je pense que le pourcentage qui est prélevé, versus l'augmentation qu'ils ont pu obtenir en se négociant une convention collective, c'est pas à la hauteur.
> À l'heure actuelle ça profite plus à un syndicat que ça peut profiter aux employé.es. Le rapport de pouvoir est pas le même. On a pas la même capacité de payer qu'une entreprise qui fait des profits. Et avec des actionnaires qui s'en mettent plein les poches, un PDG... c'est pas notre situation. Est-ce qu'on est vraiment capable d'aller chercher des augmentations substantielles? [Entretien 3, Émilie, coordinatrice clinique]

L'apport, tout comme les lignes de confrontation, des syndicats me sont restés toutefois fréquemment rappelés par de multiples membres du personnel. Par exemple la pause du « *milieu de shift* », acquise vers minuit par les équipes du Site Fixe pré-SIS, alors constituées de binômes.

> On fait la pose de 0h15 à une heure. « Cette pause est récente ». Alain nous rejoint pour ça d'ailleurs, il est liste de rappel et vient soutenir les changements de shift.

---

[603] Revenant tant dans le SIS qu'à Lisud, les tensions que nous avons pu constater autour du contrôle des lieux de travail, et plus généralement des modalités d'accueil des publics de ces programmes, semblent ici trouver l'une de ses principales explications : l'espace est un lieu de travail qui échappe aux équipes. C'est aussi l'une des seules sphères de contrôles qu'elles ont dans leur travail. La volonté de contrôle de cet espace de travail semble répondre à la qualification du risque qu'il comporte, à la fois psychologique (épuisement professionnel, usure de compassion, burnout, chocs traumatiques, deuils, conflits de loyauté, impuissance, menaces, harcèlement), que physique (attaque au poivre de Cayenne, meubles qui volent, matériel souillé, chiens qui mordent, sang et fluides à nettoyer).

> Selon Claudia, la fermeture temporaire du Site Fixe en soirée est « une victoire syndicale ». [Extrait carnet de terrain, Site Fixe, mai 2017]

L'équipe du Site Fixe/SIS, à la suite de son déménagement à quelques coins de rue du reste de la bâtisse dont l'Aiguilleur est propriétaire, est aujourd'hui totalement décrochée du quotidien de l'organisme : elle en est à la fois séparée géographiquement, mais aussi temporellement, étant l'un des rares programmes ouverts de nuit. La distance entre équipe et direction s'est dans l'ensemble creusée. Les directions sont parfois vues comme du haut de leur « *tour d'ivoire* »[604], centrées sur le politique et la communication, ne comprenant plus les réalités du terrain, et ne cherchant plus à s'y rendre. Les directions ont également acquis la réputation de « *lionnes* […] *sans pitié* »[605] lors des négociations de conventions collectives.

12.3. Les SIS comme renouveau de l'action syndicale

Dans le cadre des SIS, l'apport du syndicat apparait substantiel. Si le syndicat est né au milieu des années 2000, pour progressivement représenter plusieurs des organismes centraux de la réduction des méfaits, l'ouverture des SIS a grandement participé à accélérer son dynamisme. L'ouverture des SIS semble ainsi avoir joué un rôle majeur dans le renouveau syndical à l'Aiguilleur, mais aussi plus généralement à l'échelle du champ communautaire en réduction des méfaits. Plusieurs facteurs peuvent être dégagés. Premièrement, en minimisant l'évolution des réalités quotidiennes de l'intervention lors de son passage du Site Fixe en Site Fixe/SIS, qui expose à la vision accrue de la misère sociale par une visibilité de corps en souffrance et en crise, et expose les intervenant.es à de nouveaux risques et tâches.

---

[604] Entretien 16, Donald, pair aidant Site Fixe/SIS.
[605] Entretien 14, Stella, intervenante Site Fixe/SIS.

Deuxièmement, par la juxtaposition d'équipes mixtes regroupant personnel infirmier et personnel communautaire aux conditions d'emploi significativement différentes, dont une disparité salariale allant du simple au double, voire au triple. Des disparités salariales se retrouvant aussi au sein du communautaire, dans la distance entre poste d'intervention et poste de pair-aidance[606]. En parallèle de ces disparités salariales, le sentiment de l'équipe communautaire de subir une convergence de pratiques, de tâches et de responsabilités, par l'ajout d'un soutien médical. De plus, les difficultés initiales de rétention du personnel infirmier, et le mouvement de balancier entre deux modèles de supervision de l'injection, du SIS au CPS et inversement, a d'autant plus augmenté la pression sur le personnel communautaire. Ce « *passage en CPS* », et l'inscription par les équipes dirigeantes du CPS dans une « *continuité de service* » avec le modèle du seul Site Fixe existant précédemment, a participé à minimiser l'évolution des tâches de travail de l'équipe, creusant d'autant plus l'écart entre travail prescrit et travail réel (encadré 7).

Encadré 7. Nommer le risque, reconnaitre le travail[607]

Deux intervenant.es, Veronica et Max, se sont fait mordre hier par le chien d'un usager. Il n'était pas agressif, il jouait. Mais le jeu était perçu comme obligatoire par Max, qui l'a noté dans une note dans le cahier rouge. Edgar me dit qu'il n'avait pas vraiment réalisé la portée des événements en lisant la note. C'est « *quand j'ai vu les bleus* » sur les bras de Veronica et les jambes de Max et que « *Veronica était sur le bord des larmes quand elle m'a raconté* » qu'il a saisi. Cet événement déclenche entre nous une discussion, dans laquelle Edgar constate que souvent, le bien-être des personnes usagères passe avant celui des intervenant.es. Ce qui pour lui, ne se retrouve pas forcément dans les autres endroits communautaires où il a travaillé. On lui parle de « *culture* » de l'organisation, mais pour lui cela ne doit pas tout justifier. *« Les personnes usagères passent avant le bien-être des intervenant.es* », « *je sais qu'il y a plein de mes collègues qui sont épuisés.* » me dit-il sans les nommer.

J'ai pu assister de loin à cette discussion entre Edgar et Veronica. Si il a tenté de ne pas minimiser l'événement du chien (bien au contraire), l'enjeu portait aussi sur inciter Veronica à utiliser le téléphone d'urgence. Mais, comme le laisserait penser son nom, pas

606 En effet, si le personnel intervenant n'obtient pas d'augmentation suivant la reconnaissance de l'évolution de leurs tâches entre le Site Fixe et le Site Fixe/SIS, l'entrée des pairs constituera de fait un nivellement par le bas, et un contournement de leurs revendications. Ce faisant et tout en protégeant l'intérêt corporatiste des postes d'intervenants, le syndicat intègre dans un même temps les pairs des Site Fixe/SIS au sein de son rapport de force.

607 Extrait du carnet de terrain, Site Fixe/SIS, avril 2017.

uniquement pour les urgences. Edgar : « *Ça m'est déjà arrivé d'appeler le cell d'urgence, une journée où je travaillais pas. J'avais besoin de parler d'une situation qui me restait dans la tête et dont je n'étais pas satisfait. Le cell d'urgence, c'est aussi pour ventiler* ». Veronica reste sceptique sur l'utilité de cette démarche la concernant. Elle ne pense pas parler suffisamment le français et Antonella, qui a le téléphone cette fin de semaine là, non plus. Cette question touche de très près l'enjeu central de la prochaine convention collective : les employé.es du SIS font-ils toujours le même travail que quand il n'y avait que le Site Fixe?
Les tentatives de définir et d'encadrer les grandes lignes des comportements problématiques restent le plus souvent sans succès. Ainsi la « *réunion extraordinaire* » de la veille a bien tenté de définir ce qu'est une « *intimidation* », mais aucune des définitions proposées n'a débouché sur un consensus suffisant. D'autant que cela serait ouvrir la porte à une cascade d'autres définitions comme, pour Edgar, « *c'est quoi une menace* ». La difficulté d'exprimer et de nommer le vécu des intervenant.es s'inscrit directement dans l'axe principal de la future négociation syndicale. Ainsi pour Edgar, « *on nous dit qu'on fait les mêmes tâches. Mais hier, j'étais à quatre pattes à ramasser du sang. On peut-tu avoir du produit [pour nettoyer] ? Ça a pas rapport! On revendique que les tâches ont changé par rapport au premier site fixe* », notamment parce que les dimensions supplémentaires de l'ouverture de la salle d'injection sont, sur le papier, l'apanage des infirmiers et sont codées en tâches médicales. « *Mais hier, il y a eu une OD*[608] *à l'accueil. Au début on croyait qu'il noddait*[609]*, mais il bougeait plus et il ne répondait pas. Donc oxygène. Je lui ai tenu la tête au gars pendant que les infirmiers lui administraient les soins.* » Il me raconte comment les infirmiers dirigeaient Phil, un pair aidant : « *[Ils lui disaient] note : 21h30, première injection de Naloxone. Etc. C'était Phil qui faisait ça! Il est payé 14 pièces de l'heure! On a une partie médicale dans notre travail et il faudrait le reconnaitre* ».

La pression structurelle mise sur les postes de cadres, diminuant leur disponibilité pour le soutien clinique et psychologique des employé.es, créa des vides de plusieurs semaines à plusieurs mois, et participa sans doute à creuser la distance vécue entre les employé.es et leurs directions. À ce titre, le coût de plusieurs millions de dollars d'installation des SIS, ainsi que de budgets annuels, cumulés aux disparités salariales, d'informations, et de pouvoir entre communautaire et institutionnel, a mis en lumière le décalage entre les enveloppes de financements allouées, et les échelons salariaux n'augmentant pas. Par ailleurs, outre leur stagnation, l'ouverture des SIS comme service régional n'a pas produit

608 Overdose.
609 Anglicisme, du verbe *to nod*. Ici dans le sens d'incliner la tête sous le coup d'une fatigue, d'un assoupissement.

d'homogénéisation des conditions salariales du personnel communautaire de ces services.

> Moi : Je m'attendais à des accords de branches, notamment avec l'arrivée des SIS. Comme c'est un service régional, j'imaginais une harmonisation des conditions salariales entre les organismes dotés d'un SIS. [*Elle rit*] J'étais naïf?
> Émilie : C'est juste d'autant plus frustrant de voir que la personne qui est à côté de toi [le personnel infirmier], et qui a un rôle assez similaire au tien, gagne deux fois ton salaire. [Entretien 3, Émilie, coordinatrice clinique]

Chaque organisme a conservé sa propre grille salariale, ce qui occasionne entre les organismes des disparités de plusieurs dollars de l'heure à travail identique : « *[Dans l'autre SIS] tu gagnes 2-3 pièces de moins pour le même service* »[610]. Là aussi, la mobilité salariale des employé.es entre les organismes, dont beaucoup sont employé.es dans plusieurs organismes de réduction des méfaits en même temps, a participé au renouveau syndical et son ampleur.

> Y'a eu du maraudage. Une des intervenantes qui était particulièrement impliquée dans la syndicalisation [chez nous], était elle-même syndiquée à l'Aiguilleur. […] C'est venu naturellement, c'est le syndicat qu'elle a proposé à l'équipe. [Entretien 3, Émilie, coordinatrice clinique]

En plus des causes décrites ci-dessus, le renouvellement des relations de travail par l'augmentation massive et soudaine des équipes de travail dans le cadre des Sites Fixes/SIS, a directement débouché sur le renouvellement des membres de la direction du syndicat et, par là même, de son répertoire d'action collective.

D'une part, cette nouvelle génération de membre, plus diplômée et ayant d'autres expériences de travail, ont participé à transformer le rapport à la violence, au risque, et aux manières de le nommer. Par exemple cette situation où l'une des nouvelles employées qualifie de violence l'envoi, par un usager, d'un téléphone contre le mur, à quelques centimètres du visage de l'intervenant qui l'accompagnait. L'une de ses collègues, parmi les plus expérimentées, commentera à voix basse *:* « *C'est ça qui est bien*

[610] Entretien 16, Donald, pair aidant Site Fixe/SIS.

avec les nouveaux. [À voix haute, plusieurs membres de l'équipe l'ayant entendue la première fois] Non mais c'est vrai! Ils nomment, et nomment différemment »[611]. Une partie de ces nouveaux employé.es furent élus aux postes de l'exécutif du syndicat, participant d'un renouvellement de l'équipe de direction, mais aussi de sa ligne politique, bienvenue pour une partie des employé.es, et décriée par d'autres.

> Y'avait besoin d'un p'tit coup de fouet. J'trouve que les délégués, le monde qui sont là en ce moment, ça va vraiment beaucoup aider, c'est du monde vraiment impliqué comme j'ai jamais vu pour vrai [dans ses nombreuses années d'expérience en réduction des méfaits]. Le syndicat ça fait peut-être dix ans qu'y'existe. Comme ça, j'ai jamais vu. [Entretien1, Camélia, intervenante Site Fixe/SIS]

Dans les derniers mois de mon terrain de recherche, et à ma connaissance au cours des deux années qui ont suivi, l'action syndicale a été marquée ainsi par un renouvellement politique de son action critique, et par un renforcement des modes d'engagements du rapport de force avec les directions. Ce phénomène s'est déployé par un élargissement significatif du répertoire d'action collective[612] : les équipes du Site Fixe/SIS ont à plusieurs reprises décidé de fermetures de services, refusées puis engagées une négociation en dehors des périodes de convention pour la reconnaissance et la rémunération de la responsabilité du téléphone d'urgence, ont menacé de plusieurs journées de grèves. Le syndicat a également opéré des actions coups de poing, en allant par exemple tapisser les murs de la Direction Régionale de la Santé Publique[613], ou en y organisant des manifestations dénonçant que « *les Anges Gardiens du communautaire ne sont pas du cheap labor* » au plus fort de la crise liée au Covid-19, et le renvoi de dossier permanent entre les directions communautaires et la Santé Publique sur leurs conditions

---

611 Extrait du carnet de terrain, réunion d'équipe Site Fixe/SIS, janvier 2018.

612 Au sens d'une « série limitée de routines qui sont apprises, partagées et exécutées à travers un processus de choix relativement délibéré » de groupes ou d'organisations (Tilly, 1995 : 26). Voir chapitre 3. « Comprendre la création de politiques publiques par le bas : néo-institutionnalisme sociologique et sociologie politique des problèmes publics ».

613 STTIC-CSN, (2020). « COVID-19 : travailleuses et travailleurs du communautaire ignoré.e.s - Des syndicalistes tapissent d'affiches l'entrée principale de la Direction régionale de santé publique de Montréal », *Presse toi à gauche*, 28 avril 2020.

d'emploi et de travail[614]. Ce faisant, le renouveau syndical montre ici un élargissement de l'étendue de son discours critique, y incluant désormais une critique envers le principal bailleur de fonds de la réduction des méfaits, la Santé Publique. Le syndicat a par ailleurs déposé des plaintes aux normes du travail, et saisi l'inspection du travail pour « négligence criminelle » de la direction[615].

Par conséquent, la montée en puissance du syndicalisme communautaire au sein de la réduction des méfaits et, plus largement, des intervenant.es sociaux – OC de travail du sexe, usages de drogues et itinérance – ont vu apparaitre de multiples manifestations, le retour d'actions directes, la constitution nouvelle d'un répertoire d'action collective intégrant des tactiques plus critiques et, s'appuyant sur quelques cadres des Industrial Workers of the World (IWW), un syndicat non reconnu légalement et de tendance anarchiste.

S'il existe peu de sources, et notamment de travaux scientifiques sur l'essor syndical dans le communautaire et le renouvellement de son répertoire d'action collective, un article a cependant le mérite de décrire en détail ce qu'a voulu dire changer de stratégie pour les nouveaux membres du directoire du syndicat. Cet article, clairement partisan et rédigé par un auteur se décrivant lui-même comme un membre de l'IWW, donne toutefois à voir le renouvellement significatif de la ligne politique et stratégique du syndicat[616]. Il

---

614 « Les travailleuses et travailleurs du communautaire manifestent à Montréal », (2020, 12 juin), *CSN*. Récupéré de https://www.csn.qc.ca/actualites/les-travailleuses-et-travailleurs-du-communautaire-manifestent-a-montreal/

615 Extrait du carnet de terrain, rencontre avec deux employés de l'Aiguilleur – intervenante Site Fixe/SIS, délégué syndical -, mars 2019.

616 "IWW members are transforming Montréal's community sector", (2020, 16 mars). *Briarpatch magazine*. Récupéré de https://briarpatchmagazine.com/articles/view/iww-members-are-transforming-montreals-community-sector

décrit ainsi extensivement l'ensemble des modifications au répertoire d'action collectif du syndicat, qui ne se limite plus « *à juste porter des t-shirts* »[617] :

> Workers would wear their union shirts during meetings with management, and would all stand up for the length of the meeting. As a group, they would enter managers' offices to deliver letters containing the union's demands. They gave out flyers to passersby outside the Cactus building. They took and withheld the sheets that management used to collect data, to create an incentive to negotiate faster.
> They also "did something that had never been done to a community organization before, even though other unions do it all the time," Cree says. In the middle of the night, a group of STTIC members covered the outside of [the organization] with stickers emblazoned with their negotiating slogan, "Brulé-es en Tabarnak".

Cherchant à « *dépasser le complexe du martyre* » du personnel communautaire, l'article souligne le refus du syndicat d'être « *le cheap labor de l'État* ». Il refuse également l'idée de vases communicants, où chaque amélioration des conditions de travail et d'emploi appauvrirait mécaniquement la qualité et la quantité des ressources mises à dispositions des publics. Il promeut la dynamique inverse : améliorer la « *qualité de vie des employé.es, pour améliorer la qualité de services* ».

En parallèle de son changement de directoire et de stratégie, il faut également remarquer que le mouvement syndical des dernières années a été le seul facteur visant l'homogénéisation des conditions d'emploi entre les organismes. Ce faisant, il s'inscrit dans un phénomène d'isomorphisme normatif, c'est-à-dire dans la convergence des organisations sous la pression des professions[618]. En effet, et malgré le caractère régional des SIS, la définition identique des tâches du personnel d'un site à l'autre, le fait qu'un nombre important d'employé.es et d'employées travaille dans plusieurs organismes en parallèle, aucune proposition, en dehors de celle du syndicat, n'a véhiculé l'idée d'un nivellement – par le haut ou par le bas – de ces questions.

---

[617] Ma traduction: "we're not going to wear t-shirt anymore".
[618] Voir chapitre 3. « Comprendre la création de politiques publiques par le bas : néo-institutionnalisme sociologique et sociologie politique des problèmes publics ».

Ces dynamiques reflètent, à mon sens, une réponse au peu de démocratie réelle s'exerçant au sein des organismes, s'apparentant le plus souvent plus à une mobilisation consultative et à la marge de leurs membres, du personnel comme des publics. Si la critique a tendance à être évacuée hors des organismes, voire autonomisée en organismes ou collectifs parallèles à ceux-ci, elle revient toutefois en interne par une forte montée syndicale, incluant plusieurs organismes du domaine, dans le sillage de l'ouverture des SIS. Sans ordre professionnel et aux conditions de travail et d'emploi très variables d'un organisme à l'autre – salaires et avantages sociaux - les employé.es bénéficient alors pour la première fois d'une centralisation de leur protection, et d'une portée critique et politique grandissante.

12.4. Employé.es contre publics : la mise en opposition d'intérêts corporatifs

Le processus d'institutionnalisation du communautaire, et son ancrage de plus en plus clair dans une économie de services parapublics, prend appui sur l'opposition, analysée par les acteurs comme étant structurelle, entre l'idée d'un communautaire servant ses communautés – ici les personnes usagères de drogues –, et les intérêts corporatifs du personnel de ces organismes. Ainsi, les modes de reproduction de la réduction des méfaits se déploient dans une mise en concurrence des intérêts et des légitimités, opposant le personnel et les publics qu'il est censé desservir.

Cette opposition est parfois tenue pour acquise par les équipes de directions, en ce qu'elle est induite par les modes de financement sur lesquels repose l'activité des organismes, qui forcent une hiérarchisation des postes budgétaires relevant des grilles salariales, des frais administratifs et de gestion, et du type et de l'ampleur des activités financées. De cette opposition entre les intérêts du personnel et de ses publics, ressort l'image de vases communicants, où toute amélioration des services nécessiterait une mise

de côté des intérêts du personnel salarié, et réciproquement, dans une sorte de jeu à somme nulle. C'est par conséquent autant par la diversification de l'action communautaire, que par son instabilité, qu'apparait cette alternative du « qui portera le coût social de la providence communautaire » : le communautaire à travers son personnel[619], ou les communautés qu'il dessert, à travers ses publics.

> Mais par rapport aux défis, c'est sûr que c'est, c'est un des défis de Lisud, c'est qu'au long terme, bin en fait, le pouvoir d'action du programme baisse un peu, chaque année, en fait. Au bénéfice de, du maintien de, des, du personnel et puis des, j'sais pas comment le dire, des niveaux de salaires ? [Entretien 5, Sam, coordinatrice Lisud]

Cette mise en opposition structurelle des intérêts du personnel salarié et de ses publics se déploie par trois mécanismes sous-jacents : la logique partagée d'un travail d'intervention nécessairement vocationnel et sacrificiel, la distinction rhétorique des catégories « des intervenants » et « des usagers » pensés en deux groupes distincts et imperméables aux intérêts incompatibles et opposés[620], et l'aménagement de la critique à l'intérieur des organismes, s'exprimant par le faible pouvoir organisationnel du personnel comme des publics, pourtant tous deux compris comme des « membres » des organismes communautaires.

1. La précarité par vocation

Tout d'abord, cette opposition structurelle s'appuie sur la logique de refus d'intérêts corporatifs dans le communautaire, via les ressorts d'une socialisation professionnelle basée sur la double idée d'un travail par vocation, par nature difficile et ingrat, et nécessitant de « savoir en prendre » pour pouvoir y travailler et y durer. Lors de la syndicalisation de l'Aiguilleur dans la première moitié des années 2000, on pouvait lire les directions des organismes et présidences de CA de l'époque dire ceci : « *Depuis qu'ils sont syndiqués, les employé.es sont plus tournés vers eux-mêmes. Ils se soucient moins de la clientèle […] On*

[619] Et j'inclus ici les cadres. Voir Chapitre 14. « Influer sur l'action sociale : les organismes communautaires et le travail des politiques publiques ».

[620] La validité de ce point apparait principalement lors des discussions sur les conditions d'emploi, puisque de nombreuses passerelles existent entre les différents statuts professionnels.

trouve qu'ils sont moins intéressés à améliorer leurs interventions auprès des personnes usagères ». Le président souligne, lui, la perte de « *l'âme missionnaire » d'employé.es n'ayant « pas des conditions de vie et de travail faciles* »[621]. Plus d'une dizaine d'années plus tard, « l'âme missionnaire » est pourtant toujours bien présente dans les cultures organisationnelles, pour un personnel salarié qui sait bien qu'il gagnera significativement moins que « dans le réseau » institutionnel, et qui a accepté l'épuisement au travail, de soi comme des collègues, comme un élément structurant son quotidien.

> Le *burnout*, c'est normal. C'est la nature même de la job. Quand tu travailles en relation d'aide, t'es plus à risque de faire un *burnout* par rapport à l'usine. Après y'a les facteurs personnels et organisationnels du *burnout* aussi. […] Les facteurs personnels, mettons, par exemple avoir des attentes irréalistes. Le jeune qui arrive et qui veut sauver tout le monde. Y'a personne à sauver, là. Mais à la longue ça va faire trop d'enthousiasme. […] Si t'as pas des attentes réalistes, tu vas faire une *burnout,* mais c'est pas la mission ou l'organisme, c'est toi qui est mal préparé. [Entretien 7, Cornelius, Intervenant Site Fixe/SIS]

Or il s'avère que cette vision, si elle est profondément ancrée dans les logiques et les identités professionnelles, efface la genèse de leur propre institution. En effet, à ses débuts, ces programmes n'étaient pas communautaires, mais bien institutionnels. Le tout premier Site Fixe d'échange de seringue montréalais s'est ainsi incorporé en organisme communautaire parce que le CLSC, qui l'accueillait et le finançait, ne pouvait plus en assumer le coût[622]. L'incorporation en organisme communautaire représentait alors, et l'exemple des SIS tend à montrer qu'il représente toujours, la possibilité d'une main d'œuvre moins dispendieuse. Mais aussi et surtout, d'une profession bien moins réglementée et protégée que d'autres : des syndicats faibles jusqu'à récemment, des équipes et conditions de travail très variables d'un organisme à l'autre à tâche similaire,

---

[621] Selon les citations d'un article du Devoir. Myles, B. (2007, 22 décembre). Travailleurs de rue et pourtant syndiqués, *Le Devoir*. Récupéré de https://www.ledevoir.com/economie/169648/societe-travailleurs-de-rue-et-pourtant-syndiques

[622] Entretien 15, Jeanne, ancienne directrice communautaire.

peu d'actes conventionnés, et aucun ordre professionnel[623]. De plus, il semble que l'euphémisation des conditions d'emploi, qui justifient la précarité par la vocation, tire parti du fait qu'un grand nombre des personnes y travaillant sont justement venues dans le communautaire par choix, en ce qu'il propose des formes de travail différentes de l'institutionnel : moins strictes, plus proches des gens, moins procédurières, mais moins rémunératrices.

2. Distinctions et opposition entre personnel salarié et publics

Deuxièmement, cette mise en opposition des intérêts du personnel et des publics repose sur une distinction entre personnes salariées et personnes usagères. Cette distinction est construite en deux catégories respectives, strictement distinctes, et entre lesquelles il n'existerait ni mobilité ni voies de passage. L'unicité théorique de la catégorie de personne usagère, mobilisée le plus souvent pour souligner que dans tous les cas « ce sont les personnes usagères qui paient », efface la variabilité empirique des profils des publics qui fréquentent les organismes, tout comme leurs parcours[624]. Et ce, d'autant plus que la distinction entre les types de populations est précisément l'un des principaux ressorts de financements des programmes. Cette mise en opposition semble alors reposer sur un implicite : la vision projetée, mais jamais définie des « usagers », de « notre monde ». Le plus souvent, cette manière d'homogénéiser la catégorie des « usagers » ne reflète pas les réalités du travail des intervenant.es, ni même la diversité des personnes utilisant, à plus ou moins grande intensité, les services de l'organisme. Ce faisant, elle projette sur cette catégorie les caractéristiques implicites d'une population homogène, en situation d'itinérance chronique.

---

[623] À ce titre, si plusieurs membres du personnel que j'ai pu rencontrer étaient, ou furent par le passé, membres de l'Ordre des Travailleurs Sociaux, beaucoup arrêtèrent leur cotisation annuelle, du fait de son coût élevé relativement aux salaires du communautaire, et des avantages leur paraissant négligeables.

[624] Nous avons ainsi vu que Lisud, tiraillé entre une population prescrite et une population de fait, oscille entre des pratiques de tris des publics ou d'acceptation large. Nous pouvons aussi citer les différences, notamment de besoins, entre les consommateurs de stimulants et les consommateurs de *downer* en SIS. Mais aussi les travailleurs du sexe, les personnes transgenres, les jeunes de la rue, les consommateurs vieillissants, ou encore les athlètes.

> Quand tu penses utilisateurs de drogues, pour le commun des mortels c'est le monde de [du parc connu pour l'itinérance, l'usage et le trafic de drogues]. Mais c'est pas juste ça là. Pis même si c'est juste ça, ils méritent quand même qu'on fasse des choses. Pis je pense qu'on se lave un peu les mains là. [Entretien 14, Stella, intervenante Site Fixe/SIS]

Ces deux catégories, d'intervenants et d'usagers, sont néanmoins poreuses. L'augmentation générale de l'embauche de pair aidant.es semblera peut-être un argument d'évidence. Mais les conditions d'emploi au sein du communautaire doivent aussi être pensées dans la part de précarité qu'elles participent à reproduire justement chez leurs pair.es, et plus spécifiquement dans le fait que ces emplois constituent aussi des accroches de réinsertion pour une partie d'entre eux et elles, créant par là des formes de trappes à la précarité.

Il existe par ailleurs des formes plus générales de continuités biographiques et sociales entre le personnel et ses publics. En effet, la distance séparant les différentes catégories d'emploi tient bien plus d'un continuum que d'une rupture, et une part importante des intervenant.es sont proches du milieu. Une partie est passée par le statut de pairs aidant. Le poste d'intervenant arrivant alors à la fois comme une promotion salariale et comme une transition professionnelle, les deux postes ne reposant théoriquement pas sur la même posture éthique ni sur les mêmes pratiques professionnelles.

De plus, de nombreux membres des équipes ont un rapport biographique aux usages de drogues, de manière directe ou indirecte. Ainsi, certaines ont le père de leurs enfants qui était héroïnomane, et qui « *s'injectait* ». D'autres ont des enfants qui sont passés par la consommation. Certains ont déjà fait des overdoses. Une grande partie a déjà fumé du cannabis. Une autre s'exprime sur sa consommation récréative, même si avec une certaine crainte des répercussions professionnelles éventuelles : « *Parce que des fois tu dis « ahh, là j'ai trippé en fin de semaine », tu dis ça une fois. Après ça t'arrives [en début de semaine], pis là, l'monde dit « bin, a' dû avoir tripé en tabarnak* »*... J'le sais c'est ça qu'y pensent, câlice ! Même si on*

est dans un lieu d'acceptation de soi et de la vie, là. Bin, c'est pas l'cas du tout pour les employé.es, pas vraiment »[625].

> C'est un problème que j'ai très fort dans la réduction des méfaits : tu fais des schismes comme ça entre pairs, personnes usagères de drogues, et intervenant.es. Mais la plupart des intervenant.es sont des fucking drogués. Tu vois? Mais il faut pas le dire qu'ils sont des drogués. […]
> Et c'est [ma direction] qui me l'a dit. C'est parce qu'on perdrait notre argent. [Le gouvernement] ne va jamais donner de l'argent à des drogués pour s'occuper de drogués. Ils vont donner de l'argent à des professionnel.les, mais pas à des drogués. Donc on peut pas le dire. Ça peut pas se savoir. Et ça peut pas devenir une réalité. Comme quoi les 3/4 des gens qui bossent en toxicomanie sont des personnes usagères de drogues. [Entretien 20, Michael, pair aidant Site Fixe/SIS]

3. Aménagement de la critique interne et division du travail politique

Enfin et troisièmement, la mise en opposition du personnel et de ses publics découle plus largement d'une tendance à un aménagement de la critique au sein des organismes, voire à une externalisation de celle-ci. La critique interne est en effet minimisée, vue comme étant peu légitime, et rendue plus difficile. Nous l'avons vu, quand la critique prend la forme de comité d'usagers, ces derniers ne sont dotés d'aucun pouvoir organisationnel réel. Cantonnées à une action de proposition, leurs lignes ne sont ni nécessairement soumises aux équipes de directions ou au CA.

L'initiative de création d'une charte des pairs semble s'inscrire dans une tendance similaire[626]. Si elle fut suivie d'engagements de principes de la part de plusieurs organismes, elle ne possède toutefois aucune valeur contraignante. Les organismes n'ayant dû, pour l'adopter, ni l'intégrer plus avant dans leurs grilles salariales ou conventions collectives ni adresser les questions de la multiplication des liens d'emplois de pairs aidants, ou des cumuls de statuts (pair.es, employé.es, personnes usagères des services, membre du CA). Cette charte constitue un autre exemple de la difficulté des organismes à l'intégration réelle de dynamiques participatives dans leurs organisations.

---

[625] Entretien 1, Camélia, intervenante Site Fixe/SIS.
[626] Voir ANNEXE F – Charte de reconnaissance des pairs aidants.

> Après, c'est compliqué quand quelqu'un, justement, quand t'as un participant de Lisud qui est au CA et puis qui te ramène en... dans Lisud, voilà, des questions budgétaires, mais qui sont tronquées parce qu'y doit dire quelque chose à tout le monde, mais, voilà, il va manquer tout, tout le reste. Soit parce que ce jour-là au CA ils en ont pas parlé de tout le reste ou soit parce qu'il l'a pas...
> Et c'est là où c'est, c'est là où justement dans un contexte où, bin, y'a des surplus ou y'a des... là c'est un peu compliqué, parce que... après, forcément, donc là si je reviens à Lisud : « Ah bin Lisud a dégagé 20 000$ cette année! Et j'comprends pas, vous refusez qu'on aille au cinéma trois fois par mois ». Voilà, c'est, c'est, c'est l'genre de... Mais, euh, donc c'est, c'est pas toujours évident. [Entretien5, Sam, coordinatrice Lisud]

De plus, les phénomènes de distinctions et de décrochages entre les programmes d'un même organisme, mais aussi entre organismes eux-mêmes, à partir de critères et d'épreuves financières, encouragent à reléguer la critique dans des organismes parallèles, à la rendre autonome, dans une sorte de division communautaire du travail politique. Et du même coup, dépolitisent tout un pan des organismes, ne gardant de communautaires que le statut juridique et fiscal, pour devenir des services d'une économie de la santé des marginalités, pour grande part externalisée vers les organismes communautaires.

L'exemple du journal « par et pour », monté puis externalisé par l'organisme va, au moins en partie, dans ce sens. Ainsi au fil des ans, de manière purement interne ou en partenariat, l'organisme a mise sur pied un journal par et pour, très politique et graphique, qui s'autonomisa ensuite pour se développer en organisme. Très reconnu dans le milieu et réclamé en prison, le journal est aujourd'hui l'un des fers de lance d'une association d'autosupport des personnes usagères de drogues, et acteur de loin le plus critique des politiques publiques de régulations des drogues. Il se positionne ainsi clairement pour la légalisation des drogues, il a cartographié, au plus fort de l'épidémie de surdose montréalaise, les coins de rue où les drogues vendues sont les plus pures et donc les plus sécuritaires à la consommation, se mobilise régulièrement pour un « *safe supply*

»[627] que les organismes communautaires plus institutionnalisés soutiennent du bout des lèvres, ou en se joignant aux manifestations organisées.

Aujourd'hui, la vision des intérêts des personnes usagères semble majoritairement projetée. Leurs espaces de mobilisation et de pouvoir sont au mieux restreint, au pire totalement dépolitisés et encadrés dans un rôle de retour client. Si nous avons déjà abordé le déclin politique de Lisud à travers celui de son Cocus[628], il en fut de même pour le comité des personnes usagères mis en place dans le SIS où j'enquêtais. Ce comité, piloté par des pairs du programme, était difficile à peupler, « *parce que le monde ne croit pas qu'un comité va changer grand-chose* »[629]. Il était ainsi souhaité qu'il ne devienne pas « *un véritable syndicat de personnes usagères* », pour reprendre les mots d'une des coordinatrices lors d'une réunion de gestion[630].

La critique émanant du personnel est également vue comme illégitime. D'une part en en relativisant la portée ou la validité, par exemple quand cette critique porte sur les conditions de travail ou d'emploi. En effet, dans l'organisme dans lequel je fis mon terrain, les conditions d'emploi de l'organisme étaient régulièrement comparées à celles des autres du même champ. L'organisme, en tant qu'acteur majeur, offre il est vrai des conditions d'emplois relativement meilleures que d'autres du même domaine.

Toutefois cette tendance se reflète, surtout, par la perte de pouvoir des employé.es sur la création et l'application des règles, et les conflits autour des notions de gestion participative, tout comme de la définition des « *bons canaux pour faire remonter les informations* »[631]. Notamment quand une discussion en réunion d'administrative sur l'opération des SIS sans personnel infirmier se transformait en critique explicite de la

---

627 C'est-à-dire pour une prise en charge par l'État de l'approvisionnement en substances de meilleure qualité, par une production étatique, ou privée, mais légalisée.
628 Voir Partie II. « Transiter ou s'impliquer : la réduction des méfaits entre action sociale et politique ».
629 Extrait du procès-verbal du comité des usagers, Site Fixe/SIS, février 2019.
630 Extrait du carnet de terrain, réunion du comité de gestion, juillet 2018.
631 Extrait du carnet de terrain, réunion du comité de gestion, juillet 2018.

surdité des directions envers les transformations du travail d'intervention en SIS[632]. Ou quand un délégué syndical sera invité lors d'une réunion du Comité de Relation de Travail pour imposer la discussion d'enjeux non prévus à l'ordre du jour, la démarche étant peu appréciée par plusieurs membres de la direction : « *Le C.R.T n'est pas l'espace approprié. [À la coordinatrice responsable du programme où travaille le délégué] : S'il y a un invité, assure-toi qu'il va bien se comporter* ». Puis : « *le problème n'est pas le message. Mais l'espace et le moment pour l'exprimer* »[633].

Si le milieu communautaire, et notamment la réduction des méfaits, mobilise des valeurs organisationnelles relevant du « par et pour » et d'une coconstruction de l'action sociale, plusieurs exemples tendent toutefois à en nuancer la portée, et à privilégier la concentration du pouvoir organisationnel aux mains des cadres. S'en suit alors la perte de pouvoir des membres sur le fonctionnement et les règles de l'organisme. Pour beaucoup de membres du personnel, de même que pour une bonne part des publics rencontrés et se sentant concernés, leur implication dans les processus décisionnels des organismes ne serait que de façade. Limitée, surtout, aux choses qui ne comptent pas vraiment : « *J'ai l'image de projets et de comités où tout le monde serait impliqué, sauf quand ça compte. Les SIS sont très bons exemple. Les intervenant.es n'ont jamais été consultés. De quoi ça devrait avoir l'air...etc. La DSP a tout décidé, avec les coordos. Mais même là les coordos...en tout cas* »[634].

C'est aussi le point central des propos échangés entre employé.es, lors de la visite d'une firme externe engagée pour aider à la refonte de l'organigramme global de l'organisme pour une réunion portant sur la gestion participative avec l'équipe du Site Fixe/SIS :

> Représentante de la firme : Qu'est-ce qu'une gestion participative pour vous? Et comment ça se passe [ici]?

---

632 Voir aussi chapitre 11. « Travailler en SIS : entre « continuité de service » et transformation du travail d'intervention ».
633 Extrait du carnet de terrain, réunion du comité de gestion, août 2018.
634 Entretien 7, Cornelius, Intervenant Site Fixe/SIS.

> Andrew, intervenant : La gestion participative, c'est quand ils le veulent bien. Et sur des choses qui ont pas d'impact. Sur des choses qui changent notre vie ou nos conditions de travail, on l'apprend deux semaines après que ça a été décidé.
> Edgar, intervenant : Le seul participatif qu'on met en avant, c'est par le syndicat. Ils sont obligés [de le faire sur les points conventionnés, soit le CRT et le CSST].
> Vincent, intervenant : Et les gens de notre équipe sur le CA. C'est plus comme témoins.
> Maggie, intervenante : L'Aiguilleur, c'est une relation d'amour-haine. T'arrives dans un monde, et tu te désillusionnes assez vite.
> [Extrait carnet de terrain, réunion d'équipe avec une firme externe pour la refonte de l'organigramme, Site Fixe/SIS, mai 2018]

Ce phénomène apparait ainsi très régulièrement dans l'ensemble des discussions visant la bonne utilisation des ressources financières, et d'autant plus des surplus éventuels. Ce fut par exemple le cas quand, à la suite de l'attribution par le gouvernement provincial de fonds non récurrents pour les surdoses, plusieurs ateliers consultatifs du personnel furent mis en place, et les demandes canalisées.

> Sonia, directrice générale : On a reçu des fonds non récurrents pour les surdoses, arrivés directement de la Direction Nationale de la Santé Publique. Ils sont pas passés par le régional. Ces 275.000$-là…
> Claire, directrice administrative et des ressources humaines : On a pas encore les balises de comment ce 275.000$-là peut être dépensé. […] On sait pas si ce montant peut être étalé sur quelques années ou s'il faut tout utiliser. Ou si on renvoie le restant au 31 mars 2019 [date de clôture des exercices financiers]. Ça change le type de dépense [que l'on peut couvrir avec].
> Sonia, directrice générale : On sait pas encore comment ont été choisis les organismes communautaires ayant reçu ces fonds. Qui recevait de l'argent et qui n'en recevait pas. Et y'a une grande variabilité des octrois. Des groupes ont reçu jusqu'à 300.000$, d'autres 15.000$.
> [Extrait du carnet de terrain, réunion administrative des équipes, avril 2018]

Pour les directions, l'amélioration des conditions d'emploi n'est alors pas recevable, ce qui sera peu compris par les équipes[635] : « *Ils nous disent qu'on va marcher ensemble pour l'austérité […], mais c'est politique!* », « *et là [les fonds non récurrents], ils vont le mettre dans la*

[635] Extrait du carnet de terrain, Comité de gestion, août 2018.

bâtisse! », « *alors que pour une fois on a des gros surplus, c'est quand même conséquent* »[636]. Pour les membres des équipes dirigeantes, se pose ici la question de leur propre juridiction et de l'aménagement de leur marge de manœuvre.

> Y'a certaines années où on accumule du surplus, en fait, budgétaire, qu'on a le droit de garder pour le moment[637]. Et, du coup, bin c'est difficile à comprendre que ce soit pour les participants ou pour toute personne qui n'est pas dans la gestion financière du projet de comprendre pourquoi on doit faire des coupures alors qu'on fait des surplus de, de l'autre bord. [Entretien 5, Sam, coordinatrice Lisud]

Une marge de manœuvre associée à une vue d'ensemble liée à la fonction même de direction ou de coordination, et relevant d'une littératie stratégique, organisationnelle, et financière, dont publics comme membre du personnel seraient alors moins dotés. De ce point de vue, le renouveau syndical, apparu à la suite des conflits sur les conditions de travail en Site Fixe/SIS, constitue sans doute une réponse à cette mise en opposition structurelle des intérêts, tout comme une volonté appuyée de prise de parole et de redistribution des capacités décisionnelles comme de véto.

---

[636] Extrait carnet de terrain, réunion d'équipe, juin 2018.

[637] Ce point dépend des bailleurs de fonds. Certains le permettent et font rouler les surplus sur l'année financière suivante, d'autres les récupèrent. D'autres enfin les récupèrent pour les redistribuer sous la forme, une nouvelle fois, d'appels à projets ponctuels.

CHAPITRE 13. LES CARRIÈRES DES POLITIQUES PUBLIQUES : DIVERSIFICATION DES PROGRAMMES ET INSTABILITÉ DES ORGANISMES EN RÉDUCTION DES MÉFAITS

La question des conditions de production de la réduction des méfaits, et des effets de ces conditions à la fois sur les organisations devant les mettre en place, et sur leurs employé.es et communautés, reste un sujet peu discuté, voire totalement absent, du grand nombre de rassemblements, congrès et conférences portant sur les usages de drogues et la réduction des méfaits. Ainsi en deux ans de terrains de recherche et la participation à plusieurs de ces événements[638], et sur plusieurs dizaines de communications, la question du statut des organismes communautaires et de son rapport à l'État et à ses bailleurs de fonds sera le plus souvent entièrement évacuée, tout comme les questions des conditions de travail et d'emplois de son personnel[639]. Pourtant, la multiplication des bailleurs de fonds et des sources de financements, de même que leur instabilité dans le temps et l'augmentation de financements par projets sur une base annuelle, semblent créer une complexification des organigrammes des organismes, et une diversification significative des titres d'emploi, à travers un éclatement des financements de rattachements[640]. Il en advient qu'administrativement, les fiches de postes sont régulièrement actualisées, « *mais pas à jour pour autant* »[641].

Comme nous l'avons montré dans les parties II et III, la composition des lignes de force de la production de la réduction des méfaits agit également fortement sur le déroulement des activités, de même que sur leur nature. Nous prolongeons ici certaines de nos

---

638 Questions de substance 2015, *Harm Reduction International* 2017, Stimulus 2018, AIDQ 2018.

639 À l'exception de la question de l'intégration de pairs aidants aux équipes, animant les débats depuis plusieurs années.

640 Nous aborderons la question des postes de cadres et de directions dans le chapitre 14. « Influer sur l'action sociale : les organismes communautaires et le travail des politiques publiques ».

641 Extrait carnet de terrain, comité de gestion, première rencontre firme externe, mai 2018.

précédentes analyses, et montrons comment les conditions de reproduction de la réduction des méfaits mettent les organismes dans une tension constante, envers la tenue et la définition de leurs activités, leurs financements et leurs ententes de services, et la place accordée à leur personnel et leur public dans leurs orientations générales ou spécifiques.

13.1. « Tenus par des ententes » : tensions comptables à l'embauche et plafonds imposés de salaire

C'est par exemple ce qui est mis de l'avant lors des différentes rencontres de l'équipe de direction de l'organisme avec une firme externe, mandatée afin de proposer une refonte de l'organigramme[642]. Si l'organisme « *ne peut plus être ce [qu'il était auparavant] à un aussi grand nombre de programmes* »[643], les politiques de reconnaissance de l'ancienneté se sont également perdus : « *Avant on faisait un gâteau et une carte à tout le monde. C'est fini ce temps-là. J'ai perdu le fil, y'a ben trop de monde* »[644]. L'organigramme est en effet vu comme trop complexe : de multiples postes se chevauchent ou se redoublent. Il est aussi vu comme dysfonctionnel, à la suite des critiques répétées envers le poste de coordination clinique.

Après une explication de la démarche proposée par la firme, la discussion se poste vers l'organigramme, et les nombreuses définitions de postes : « *pourquoi une aussi grande diversité des postes et des titres?* ». Pour l'expliquer, les membres de l'équipe de direction soulignent le caractère contingent de ces postes aux appels à projets et à financements. Tous ou presque sont des déclinaisons d'une fonction centrale : « intervenant de proximité ».

---

642 Extrait du carnet de terrain, réunion du comité de gestion, 2e rencontre firme externe pour l'organigramme, mai 2018.
643 Extrait du carnet de terrain, réunion du comité de gestion, juillet 2018.
644 Extrait du carnet de terrain, réunion du comité de gestion, juin 2018.

> Élisa, coordinatrice : On a un regroupement des postes par fonction, un regroupement par projet, et un regroupement par responsabilité.
> Claire, directrice des ressources humaines : On distingue surtout entre les personnes de terrain. En fait, y'a les animatrices, les intervenant.es, et la liste de rappel. Y'a aussi les travailleurs de rue, et les travailleurs de milieu.
> Firme : Pourquoi tous ces termes existent? Liste de rappel? Pourquoi liste de rappel et pas temps plein ou temps partiel?
> Élisa : Ce sont des intervenant.es occasionnels, peu importe leur titre. Et des pairs [aidants] occasionnels.
> Sonia, directrice générale: Là on vous l'explique comme ça parce que vous nous posez la question. Mais on se dit pas ça comme ça.
> Claire : Ils sont tous « intervenant.es de proximité » en fait. Ce sont des déclinaisons de « intervenant de proximité », qui regroupe trois grilles salariales : les intervenant.es de proximité, les agents de prévention, et la coordination au financement. Mais ce poste est vacant.

Le poste d'intervenant de proximité est ainsi la fonction principale, qui s'est déclinée selon les enveloppes octroyées, et le cadrage des demandes faites par les organismes dans les demandes de financements. Il en va de même pour les autres postes, dont ceux de « pairs ».

> Claire : Agent de prévention, pour le SIS. Ça va avec pairs. C'est juste que c'est une définition de poste liée à un projet X, avec une subvention X.
> Firme : Et pour les postes d'agent de projet, ou chargé de projet?
> Sonia : C'est pour distinguer les responsabilités. L'agent de projet n'a pas d'équipe [sous sa responsabilité]. Son poste est rattaché à un projet spécifique.
> Claire : On aurait pu l'appeler agent de liaison, mais il y avait déjà un agent de liaison qui travaillait avec des pairs, mais n'avait pas les mêmes tâches. C'est souvent les financements [qui font ça]. On joue [avec]. La plupart du temps on essaie de voir ce qui existe déjà, mais des fois la différence est trop grande entre ce qui est prévu comme tâche dans les financements et les postes qu'on a déjà. Donc on a pas le choix de créer une nouvelle appellation de poste. […]
> Élisa : Par exemple à la base, les intervenant.es du [projet de logement d'abord] devaient être appelés des gestionnaires de cas. Mais on a pas voulu. Ce sont des intervenant.es en stabilité résidentielle. […] J'aime bien cette complexité, ça correspond aux valeurs, à la couleur de [l'organisme].

Cette dynamique de déclinaison des tâches et des fonctions de travail apparait aussi dans la volonté de préserver des postes et des équipes déjà en place. De ce point de vue, il semblait souvent préférable de préserver les postes, et donc les employé.es, que les

programmes eux-mêmes ou certaines de leurs activités. C'est ainsi ce qu'il fut convenu dans le cas de Lisud, lors du changement d'orientation des financements de la SPLI[645]. La SPLI finançait alors deux programmes de l'organisme : Lisud, le programme d'implication sociale, et un autre programme de pairs aidants. Lors de son changement d'orientation, la SPLI redécoupait les modes d'attribution de ces enveloppes budgétaires pour y intégrer la nouvelle approche phare d'alors, le logement d'abord. Ce qui mettait en péril une part des financements des autres programmes pour lesquels l'organisme était financé par ce bailleur.

> [Dans l'organisme], la SPLI à l'époque finançait [à la fois] Lisud et le [programme de réduction des méfaits par les pairs]. Donc, quoiqu'il arrive on avait deux demandes séparées qui partaient. On avait hésité à faire une demande commune, mais ça devenait trop compliqué. […] C'était plus que, bin, Juliette aurait pu garder son poste. […], et vu que [le nouveau projet de logement d'abord] était un projet pilote de trois mois, il était pas question dans ce temps-là de, bin voilà, d'avoir une nouvelle coordination.
> Et puis, quand la vraie demande de quatre ans est arrivée, bin là, on a réessayé quand même de mettre [tous] nos postes généralistes, mais on a beaucoup mis l'accent sur le logement d'abord, donc on l'a beaucoup développé. Toujours pareil, en gardant ce poste de travailleur de milieu dedans. Mais là encore ils nous ont... on a pas eu [le projet de nettoyage] de financé, en fait. Donc c'est un peu comme ça, c'est arrivé par, disons, c'est pas qu'on a pas eu l'choix, on avait l'choix de pas aller dans, vers ça, mais c'était l'occasion pour nous de pas perdre ces deux postes-là, vu que c'était deux postes SPLI et c'était la seule manière, en fait, de les garder. Et malheureusement, on en a perdu un quand même. [Entretien 5, Sam, coordinatrice Lisud]

Le nouveau financement de logement d'abord était de prime abord un projet pilote de trois mois qui, selon les habitudes de ce bailleur, serait sans doute renouvelé ensuite. En attendant la fin du projet pilote et son éventuelle prolongation, celui-ci fut appuyé sur les ressources préexistantes, notamment humaines, de Lisud. Ce qui permit ensuite de préserver un poste – et d'en perdre un autre –, quand l'enveloppe de ce nouveau programme était renouvelée. Et que celle de Lisud était en partie coupée.

---

[645] Voir partie II, Chapitre 6. « Le « Rise and Fall » de l'implication sociale ».

Par ailleurs, les budgets octroyés ne suivent souvent pas les grilles salariales adoptées par les organismes, qui sont conventionnées. Selon plusieurs membres des équipes de direction, on observe alors un véritable décalage entre les taux horaires des grilles salariales des organismes, et les taux horaires reconnus par leurs bailleurs de fonds. Ce décalage semble aboutir à une tension comptable à l'embauche, via un incitatif à ne pas recruter de personnel trop qualifié qui se positionnerait directement dans le haut des échelons de salaires. Dans leurs demandes de financements, les organismes demandent alors des salaires équivalents aux « *moyennes de salaire conventionné échelonné* »[646].

> Je trouve ça choquant honnêtement. Ça m'est arrivé de me faire demander par ma direction, pour l'embauche d'un intervenant : "OK, lui il partirait à l'échelon 1, alors que là celui que tu voudrais il partirait à l'échelon 3. T'es sûre que tu veux vraiment celui qui partira à l'échelon 3?" Euh...oui! Je vais prendre celui qui à mon avis a le plus de force pour répondre à ce que je recherche. Et l'expérience fait partie de ça. Mais effectivement il va rentrer à l'organisme et il va coûter une pièce de l'heure de plus à la fin de l'année. [Entretien 3, Émilie, Coordinatrice clinique]

Les bailleurs de fonds opèrent également un réel contrôle sur les grilles salaires financées, en fixent parfois les plafonds, ou financent là aussi en observant un décalage entre ses grilles, et celles des organismes.

> Cette mesure 12.1 qui finance le Site Fixe, en plus de financer du travail de rue, du travail de milieu [pour le programme pour personnes transgenres], bon. C'est le bailleur de fonds le plus important. Ben il a fixé le plafond de taux horaire financé. Par type de poste. Donc un plafond pour les intervenant.es, un plafond pour les coordinations.
> [Entretien 13, Élisa, coordinatrice communautaire]

[646] Entretien 21, Lucie, coordinatrice clinique.

Par conséquent, il apparait que la structure de financement des activités de la réduction des méfaits pèse fortement tant sur les conditions de travail[647] que d'emploi du personnel communautaire, et les moyens disponibles pour répondre effectivement à ce pour quoi ils sont financés en premier lieu. Si, en public, le problème est souvent cadré par les équipes dirigeantes en le limitant à la question du salaire, l'enjeu est bien plus généralement celui des conditions d'emploi et des avantages sociaux. La coordination d'un programme pour personnes transgenres dira ainsi en réunion de gestion « *n'avoir plus une cent* » pour les formations de son équipe[648]. L'équipe du Site Fixe/SIS de l'Aiguilleur passera plusieurs mois sans coordination – la personne occupant le poste étant montée en hiérarchie pour occuper celui au mandat plus large de direction clinique -, puis passera des mois sans supervision clinique, suivi d'intégration, ni formation du personnel. Des formations qui ne sont de plus régulièrement pas prises en compte comme des heures travaillées[649] : « *les formations de la DSP sont gratuites pour nous. Le problème c'est de payer nos heures* »[650]. Et quand bien même le besoin de formation serait criant aux yeux de beaucoup, et particulièrement pour les plus récents employé.es : « *Il faudrait des formations pour les nouveaux employé.es. Au moins l'Aiguilleur 101, premiers secours, trans 101. Mêmes drogues 101!* »

Mais la question de la pression financière sur les conditions de travail et d'emploi s'applique tout autant à l'accès aux soins de santé et, notamment pour l'exemple qui va suivre, à une couverture médicament pour le personnel. Prenons par exemple Armand, pair aidant qui « *gagnait bien plus en faisant des ménages qu'en travaillant ici* »[651], qui s'inquiéta

---

[647] Elles ne prennent souvent pas non plus en compte les frais d'interventions nécessaires au travail financé. Par exemple cartes de transport, ou l'achat de matériel comme des chaussures et un sac à dos pour le travail de rue.

[648] Extrait du carnet de terrain, réunion du comité de gestion, mai 2018.

[649] Il était aussi régulièrement nommé par l'équipe le problème d'inadéquation entre les horaires proposés lors des quelques formations et les temps de travail. Une bonne part du personnel travaillant la nuit et finissant régulièrement des quarts de travail de dix ou douze heures au petit matin – tout en occupant parfois plusieurs emplois, ou en étant à temps plein aux études par ailleurs –, ne peut se rendre aux formations données tôt le matin.

[650] Extrait du carnet de terrain, réunion d'équipe Site Fixe/SIS, juillet 2018.

[651] Extrait carnet de terrain, discussion avec Phil, pair aidant Site Fixe/SIS, janvier 2018.

du délai et de l'étendue de remboursement de ses frais de médicaments quand, lors d'une réunion administrative, la directrice des ressources humaines a annoncé un changement de couverture santé, incluant des prestations parfois moindres.

> La directrice administrative et des ressources humaines annoncent, puis expliquent qu'il y aura un nouveau contrat d'assurance sous peu. Cela sera avec le même courtier, mais des assureurs, et donc une offre, différente. Cette renégociation entraînera une réduction du prix des assurances de 30 % pour l'organisme. L'équipe est certes contente pour la santé financière de l'organisme, mais s'interroge sur les effets de ces changements sur la couverture, ainsi que les délais de remboursements des médicaments, dont plusieurs employé.es ont besoin – traitements d'hormones, médicaments psychotropes, pour l'hépatite C, le VIH, etc -. La couverture médicale va-t-elle être à la baisse, à la hausse, ou la même ?
> Phil, un pair aidant, s'inquiète et dit : J'ai pas les moyens de les avancer [les médicaments]. Déjà qu'avec les médicaments je tanne tout le monde, alors imagine sans. [Rire général]. Sima, une employée du programme pour les personnes transgenres, renchérie. [Extrait carnet de terrain, réunion administrative, janvier 2018]

Sur les employé.es repose ainsi une double précarité structurelle : une précarité des postes et de leurs conditions associées, et une précarité des programmes et des organismes dont ils font partie[652]. Pourtant, le nombre de bailleurs de fonds finançant les activités est très important. Si le nombre de bailleurs de fonds différents a grandement augmenté, cela a entrainé mécaniquement une hausse de la charge administrative des organismes.

[652] En plus d'horaires et de conditions de travail difficiles (travail de nuit, fort taux d'épuisement professionnel, risque physique lié à la proximité avec des fluides par exemple), le travail d'intervention, dans ces déclinaisons, semble également précarisé en un travail du *care*. Mais également parce qu'il encadre des postes non diplômés, sans ordre professionnel, au sein de structures de travail instables, et pendant longtemps non syndiqués.

13.2. Les projets et les missions. Financements d'organismes en déficit structurel

Pour être considérés comme organismes communautaires et bénéficier d'ententes avec les institutions régulant les activités relevant des domaines de la santé et des services sociaux[653], les organismes doivent respecter quatre critères[654] : être à but non lucratif, être enraciné dans la communauté, entretenir une vie associative et démocratique, et être libre de déterminer sa mission, ses approches, ses pratiques et ses orientations. Ce faisant, les organismes sont aussi tenus à respecter des normes financières et comptables. Dès lors, ils ne peuvent présenter un « *excédant financier accumulé non affecté supérieur à 25% de ses dépenses annuelles* », sous peine de se voir retirer, diminuer, ou révoquer leurs subventions annuelles[655].

Du fait de leur champ d'activité, les organismes communautaires sont en bonne partie dépendant de financements publics. Leur activité est peu marchandisable, au sens où celle-ci n'est pas à vendre ou à facturer[656]. Il est par exemple difficile pour un travailleur de rue d'emporter dans ses rondes une caisse d'argent, ou de rendre le change s'il doit vendre du matériel de consommation dans un *crack house* d'Hochelaga. Faire payer pour les services, ou le matériel, contrevient en partie aux objectifs premiers de la réduction

---

653 Selon le *Cadre de référence régional sur le partenariat avec le milieu communautaire dont les activités sont reliées au domaine de la santé et des services sociaux* (CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2019), s'appuyant sur l'article 334 de la Loi sur la Santé et les Services Sociaux : « *une personne morale constituée en vertu d'une loi du Québec à des fins non lucratives dont les affaires sont administrées par un conseil d'administration composé majoritairement d'utilisateurs de services de l'organisme ou de membres de la communauté qu'il dessert et dont les activités sont reliées au domaine de la santé et des services sociaux* ».

654 Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (2004). *Cadre de référence en matière d'action communautaire.* Les organismes en réduction des méfaits ne sont ainsi pas considérés comme organismes communautaires *autonomes*, car ils ne répondent pas aux quatre critères supplémentaires : avoir été constitué à l'initiative des gens de la communauté, poursuivre une mission sociale propre à l'organisme qui favorise la transformation sociale, faire preuve de pratiques citoyennes et d'approches larges, axées sur la globalisation des situations problématiques abordées, être dirigé par un conseil d'administration indépendant du réseau public.

655 CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (2019). *Cadre de référence régional sur le partenariat avec le milieu communautaire dont les activités sont reliées au domaine de la santé et des services sociaux*, p. 7.

656 À quelques exceptions près cependant, notamment dans les cas où les organismes choisissent de fournir certains matériels non pris en compte par les financements de la santé publique, comme pendant un temps les garrots et les pipes à *crystal meth*.

des méfaits et de sa culture de pratiques, préférant être le plus à « bas seuil »[657] possible, et ainsi rendre les services et les matériels de consommation facilement accessibles. Par conséquent, les organismes communautaires n'ont aucun intérêt financier direct à produire plus, ou à distribuer plus. L'atteinte d'une autonomie financière est par conséquent difficile, tant du fait des contraintes organisationnelles, comptables et légales de ces organismes, que de la culture du milieu visant à les rendre les plus accessibles possibles.

Les principaux financements des organismes en réduction des méfaits sont donc des financements publics, même s'ils ne s'y limitent pas. À l'intérieur de ces financements publics, deux principaux bailleurs de fonds ressortent. Un financement à la mission, aussi appelé financement de base, est assuré par le programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). Le PSOC propose également d'autres enveloppes, plus petites, d'ententes spécifiques[658].

> Claire, directrice administrative et des ressources humaines : Bon, je vais vous présenter un « finance Aiguilleur 101 ». On est financé de deux façons. Premièrement, à la mission. On reçoit un montant global du PSOC, qui couvre en bonne partie les frais administratifs, et la gestion de la bâtisse. Deuxièmement, on est financé par projets, via des financements dédiés.
> [Extrait du carnet de terrain, réunion administrative des équipes, avril 2018]

La Santé Publique est le principal bailleur de fonds des organismes en dehors du PSOC, les politiques de santés étant de compétence majoritairement provinciale. Elle finance la grande partie des organismes en réduction des méfaits aux usages de drogues à travers l'emploi de la mesure 12.1 de prévention des ITSS, visant de ce fait la prévention et le contrôle des maladies infectieuses. Par cette mesure, elle régule financièrement plus d'une quinzaine d'organismes communautaires de l'île de Montréal, pour ce qu'elle nomme des « *populations identifiées comme prioritaires* », incluant : « *utilisateurs de drogues*

[657] Voir chapitre 2. « Organismes communautaires et politiques publiques : la réduction des méfaits aux usages de drogues comme cas d'étude ».
[658] Avec lequel est par exemple financé Lisud.

injectables (UDI), hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH), populations ethnoculturelles provenant de pays endémiques, les travailleurs et travailleuses du sexe, les personnes trans, personnes issues de certaines communautés autochtones »[659]. Les organismes en réduction des méfaits ne sont ainsi financés qu'indirectement pour agir sur les usages de drogues. Ils sont bien plutôt financés pour agir sur des populations. Les subventions directement centrées sur les dépendances, « *ça existe pas* ».

> Nous des enveloppes dépendances, ça existe pas. En fait, elle s'inscrit dans une population qui a des dépendances et est à risque VIH, VHC. […] Pourquoi? Parce que c'est appuyé sur le fait qu'en termes de santé publique, c'est la transmission. Jamais on peut financer que la conso. […] On s'adresse aux gens qui consomment des drogues par injection, c'est écrit. Sauf que ce qu'on doit travailler c'est le renforcement des capacités à ne pas transmettre le VIH. Le renforcement des capacités à prendre soin de sa santé, et à ne pas transmettre le VHC. Tsé. Ça s'adresse à eux. On n'adresse pas la dépendance ou la consommation de substances. [Entretien 13, Élisa, coordinatrice communautaire]

Il est alors possible de considérer la situation globale de la plupart des organismes communautaires en réduction des méfaits comme s'apparentant à un « *déficit structurel* ». Si le terme ne fut utilisé qu'une seule fois, par la directrice administrative et des ressources humaines de l'Aiguilleur pendant l'une de ses présentations des ressources financières de l'organisme aux équipes, ce déficit relève d'un écart systématique entre ce qui est financé et ce qui est nécessaire à l'organisation, par la combinaison variable de quatre oublis des financements. Tour à tour, ne sont ainsi régulièrement pas pris en compte dans les ententes : les frais administratifs, les frais d'intervention, l'évolution des grilles salariales, et l'indexation annuelle au coût de la vie.

> Les bailleurs de fonds ne financent pas la totalité de l'entente qu'ils demandent. Si nous on a une entente et qu'on l'a respecte à la lettre, ça nous coûte plus cher. Parce que les bailleurs de fonds ne respectent pas des dépenses associées [à la tenue de leurs activités].
> La DSP et la mesure 12.1 par exemple. Ou la SPLI, qui dans son programme le permet. Mais quand le comité d'analyse [des bailleurs de fonds] choisit les projets et

[659] Ministère de la Santé et des Services sociaux (2017). Répertoire des mesures de santé publique, 2017-2018, pp. 34-35.

> la répartition des fonds…pour pouvoir financer plus de ressources humaines dans plus de services, ils coupent dans tous les groupes les fonctions de support, la structure et le déploiement de ces ressources humaines. [Entretien 22, Sonia, directrice communautaire]

De ce fait, le principal des postes budgétaires octroyés est destiné aux salaires, mais pas l'ensemble des activités administratives indispensables au fonctionnement des organismes. Quand un bailleur prend en compte ce besoin financier, et permet la ventilation de sa subvention dans ce type de postes budgétaires, c'est plus souvent en diminuant l'attribution d'un autre poste, tout en gardant la même enveloppe globale.

> Pendant les dernières années, quinzaine d'années, on n'avait pas le droit à aucuns frais d'administration liés à cette mesure-là. Donc bien qu'ils nous finançaient une vingtaine de postes, on avait droit à rien. Mais pour nous, ça engendre des frais. Donc c'était un autre déficit associé. Maintenant depuis un an, la DSRP a inscrit dans le cadre de financement qu'il était possible d'avoir accès à 10% de frais d'administration. Mais pour ce faire, ils ont coupé tous les frais d'activité, tous les frais de promotion. Et pendant un minimum de trois ans, on a aucune indexation de l'enveloppe. Alors c'est un 10% déguisé. Et très cher pour l'organisme. [Entretien 13, Élisa, coordinatrice communautaire]

Il en résulte une très faible marge de manœuvre dans les budgets des organismes, où « *les salaires couvrent même pas les vrais salaires* » et où l'on est « *en déficit dès le départ* »[660]. Les organismes n'en demandent pas moins davantage, chaque année lors des renouvellements annuels de subvention, que la fois d'avant. Ce qui revient, dans le cas des postes budgétaires pour les salaires des employé.es, à demander un taux horaire moyen et non correspondant à la masse salariale effective, à la fois pour ne pas être financé pour des postes d'échelon 1, tout en sachant que les financements du personnel le plus expérimenté, « *ayant topé la grille* »[661] depuis longtemps, sera déficitaire.

---

[660] Extrait du carnet de terrain, réunion du comité de gestion, discussion entre deux coordonnatrices, juillet 2018.

[661] Entretien 1, Camélia, intervenante Site Fixe/SIS.

> Pour le taux horaire, les plafonds fixés sont en deçà de ce que nous on a, comme progression salariale. On est à peu près au même taux horaire quand les intervenant.es sont à l'échelon 1. Mais quand y'a prise d'expérience, ça coûte plus cher. Fait que dès le jour 1 [de l'embauche], on le sait. On est déficitaire. [Entretien 22, Sonia, directrice communautaire]

La marge de manœuvre budgétaire, si elle existe, provient surtout des compétences d'attribution et de ventilation comptables de certains cadres. Ces cadres doivent avoir la capacité d'être « *très créatifs* »[662], et d'utiliser, quand cela est possible, la multiplicité des programmes des organismes comme autant de postes et de colonnes comptables.

Une deuxième marge de manœuvre réside dans le dégagement de surplus en fin d'exercice financier. Ces surplus sont le plus souvent de deux types : des surplus rares, provenant directement des bailleurs de fonds ou, plus fréquents[663], des surplus dégagés en cours d'année en ne remplaçant qu'après un délai les postes vacants suite à des démissions, des congés maladie longue durée, ou des congés maternité. Par conséquent, il apparait que la gestion des ressources humaines constitue, de fait, l'une des principales variables d'ajustement des finances des organismes.

> Quand des bouts d'années t'as du personnel vacant, ben en général on est pas en déficit.
> T'en viens à quasiment souhaité que par moment, woup! Quelqu'un disparaît quelque temps. […] Quelqu'un qui a quitté, t'attends pour le remplacer, c'est là que tu prends la marge de manœuvre. [Entretien 3, Émilie, coordinatrice communautaire]

Mais la réponse principale à la tendance de déficit structurel et à ses conséquences tient surtout dans la nécessité organisationnelle d'une diversification des services. Et par conséquent, à l'avantage d'avoir un financement enchevêtré pour assurer les bases de la

662 Extrait du carnet de terrain, réunion du comité de gestion, mai 2018.

663 Ce fut par exemple le cas la première année du SIS. En effet, le budget alloué était calibré pour une année financière complète, soit douze mois allant de mars 2017 à mars 2018. Le surplus fut dégagé, car, l'ouverture des SIS tardant – retards des travaux, retards à la signature de l'entente entre les organismes, la DSP et le CIUSSS responsables, délai de l'octroi de l'exemption à la loi sur les drogues de Santé Canada –, le service ne fut opérationnel qu'à partir du mois de juin 2017, dégageant par là un excédent financier de trois mois.

mission, tout en préservant les postes de l'ensemble du personnel. La diversification des services et des programmes de la réduction des méfaits au niveau communautaire ne fait en général pas suite à l'augmentation d'enveloppes historiques – ou bien à la marge –, mais bien plutôt par la multiplication de financements plus ponctuels, de surplus d'enveloppes, de fonds non récurrents, d'appels à projets aux financements temporaires peu ou difficilement renouvelables sur une base annuelle ou bisannuelle, et privilégiant le renouvellement de projets innovants.

> On a la SPLI, au fédéral pour le logement. La Ville de Montréal pour la médiation sociale. [L'arrondissement] pour une partie des messagers de rue. La DRSP avec la mesure 12.1. pour le travail de rue UDIs. La Sécurité publique pour le travail de milieu.
> […] Le secrétariat des affaires autochtones, fédéral… [Entretien 3, Émilie, coordinatrice communautaire]

On constate ainsi une forte tendance à la multiplication des acteurs bailleurs, finançant chacun un pan de programme, un poste, ou un projet. Ce morcellement des financements par bailleurs de fonds entraine par ailleurs une augmentation significative du flux administratif à gérer pour les organismes communautaires, afin de pouvoir répondre aux appels à projets et demandes de subvention, mais également aux redditions de comptes en découlant. Dans le cas de l'Aiguilleur, si « *au tout début on avait un bailleur de fonds, c'était la DSP. Et juste avant le CLSC* »[664], le nombre a depuis drastiquement augmenté, pour atteindre parfois près d'une vingtaine d'enveloppes, voire de bailleurs, différents.

> Comment on navigue dans tous ces financements ? On navigue. On rame fort. […] À un moment donné, on avait fait l'exercice d'une planification de financement. Y'avait 6 projets, et y'avait 18 bailleurs de fonds différents, à temporalités différentes.
> On a fait l'exercice de voir quel financement finissait quand. Parce que quand y'a des appels à projets, on peut déposer. Des fois on peut déposer une demande par

[664] Entretien 15, Jeanne, ancienne directrice communautaire.

> organisme, des fois on peut en faire plusieurs, mais si on en fait plusieurs on peut se court-circuiter entre nous. On décide ça en rencontre de gestion.
> Tel appel à projets qui s'en vient. Qui peut déposer, qui en a le plus besoin, qui a le plus de chances de l'avoir. […] Faut déposer ne serait-ce que pour voir si on est dans la course. [Entretien 21, Lucie, coordinatrice clinique]

Déposer une demande de subvention devient ainsi une nécessité pour les organismes communautaires qui doivent rester dans la course, s'assurer d'avoir leurs chances, maintenir ou affirmer leur position d'acteurs légitime[665]. L'organisation des réponses communautaires aux modes de financement nécessite, par ailleurs, des postes de cadres et d'administration stables et formés, « *d'avoir des coordo qui peuvent rédiger* »[666].

Un marché de l'action publique mise en œuvre par des acteurs tiers, où l'on constate aussi l'apparition de nouveaux acteurs régulateurs imposant au moins pour partie leurs propres mandats, parallèles aux financements par le PSOC et, dans le cas de la réduction des méfaits, à la DSP. Parmi ces nouveaux acteurs régulateurs de l'action parapublique, nous avons déjà cité la Société de Développement Social[667]. Auxquels s'ajoute la montée des fondations publiques ou privées, qui participent à cadrer elles aussi l'étendue des activités finançables et les modes de financement (Depelteau et coll., 2013). Ces nouveaux acteurs participent à redéfinir les modes d'interventions des organismes communautaires, mais aussi leurs marges de manœuvre organisationnelle et financière. Le recours à la philanthropie, qui a parfois été nommé la nouvelle philanthropie basée sur un philantrocapitalisme (Edwards, 2008) est à double tranchant.

> C'est pas tout simple, on souhaite pas non plus faire des demandes de financements à des fondations en prenant leurs orientations décidées

---

665 Ce qui rappelle, sur ce point, les formes d'isomorphisme mimétique (où les organisations vont avoir tendance à chercher à ressembler aux autres organisations qu'elles voient comme légitimes et en réussite), et d'isomorphisme coercitif, où la tendance générale d'une hausse des bailleurs de fonds pour les organismes communautaires résulte de pression environnementale de l'État et des administrations de santé. Voir chapitre 3. « Comprendre la création de politiques publiques par le bas : néo-institutionnalisme sociologique et sociologie politique des problèmes publics ».

666 Entretien 21, Lucie, coordinatrice communautaire.

667 Voir Chapitre 5. « La rue aux premières loges : tensions géographiques de la réduction des méfaits ».

> individuellement. [...] Centraide nous met aussi des bâtons dans les roues, dans les recherches de financement global. Ils changent leurs critères. Notamment le fait qu'on peut pas faire des demandes de financements à des entreprises de plus de 50 employé.es. Ça vient des dernières ententes qu'ils nous ont fait signer. Nous on se questionne : ce qu'ils nous donnent versus ce qu'on pourrait avoir dans d'autres financements. Centraide se dit : si tous les organismes approchent des grandes entreprises pour aller chercher du financement, ben où est-ce que nous, Centraide, on va prendre de l'argent ?
> [Entretien 3, Émilie, coordinatrice communautaire]

Au final, les modes de financement et les nécessités de développements administratifs encouragent de manière structurelle les organismes à la croissance et à la diversification de leurs services et programmes[668]. La multiplication des bailleurs de fonds, dont une partie a aujourd'hui tendance à se positionner également en partenaires, positionne les organismes communautaires au sein d'un marché concurrentiel, dans une économie complexe, plurielle, de services parapublics.

13.3. Des projets au programme, du programme à l'organisme

Pour assurer la stabilité de leurs programmes, et donc à la fois de leur personnel et de leur culture organisationnelle, plusieurs contraintes pèsent sur les organismes. Au-delà des modes de financement dont nous avons parlé dans les pages précédentes, l'action communautaire en réduction des méfaits est confrontée à sa propre réussite. Si « *on travaille tous pour plus avoir de boulot hein!* »[669], la réussite d'un programme le rapproche de sa fin éventuelle, car, en réduisant l'ampleur du problème auquel elle est censée répondre, elle prend le risque d'en diminuer par là même la justification de son existence. Ainsi, constater la baisse du nombre de seringues ramassées dans l'espace public lors des Blitz

[668] Auquel il faudrait ajouter l'effet de l'ancrage des organismes dans des quartiers en gentrification, qui provoque une augmentation de leurs coûts de loyers pour des locaux commerciaux, et des taxes associées. Cela renforce, pour beaucoup, l'intérêt à devenir propriétaire de leurs locaux, malgré les risques associés aux prêts.
[669] Entretien 26, Benoit, coordonnateur communautaire.

de ramassage de seringue n'est pas toujours vu comme une bonne chose. Même si cela a sans doute un lien avec les actions entreprises par les équipes et les programmes, comme mettre en place des boites de récupérations de seringues dans les lieux de fort ramassage, créer des canaux de demandes de ramassage de la part de riverains et de commerçants, ou encore favoriser l'injection supervisée.

Pour les organismes, il faut alors anticiper les éventuelles ruptures d'enveloppes, et à la fois participer à créer les problèmes[670], y répondre, et anticiper les futures tendances problématiques tant du milieu que des organismes financeurs. De ce point de vue, les organismes ne font pas que répondre à leur mission. Ils doivent également suivre les évolutions de leur marché d'activité, et s'adapter, voire anticiper les besoins de leur milieu. Ainsi, la baisse de prévalence du VIH-sida dans les populations à risque, l'amélioration technique des traitements pour le VHC, l'arrivée et la régulation du fentanyl, ou encore l'évolution des catégories de populations et de pratiques problématisées[671], sont autant des risques que des opportunités organisationnelles.

> Ces dernières années on voit le changement. Notamment l'évolution épidémie du sida ou du VHC. Et l'évolution des techniques. [Dans le cas du traitement pour le VHC], on passe d'un taux de réussite minime, à quelque chose comme 95% ou pas loin. Et plus simples à prendre. Donc les programmes de financements évoluent aussi. Donc on est en train de se repositionner là-dedans. [Entretien 22, Sonia, directrice communautaire]

Pour les programmes, il devient alors en partie question d'assurer leur existence au-delà des bailleurs de fonds, et de jouer sur les marges de manœuvre offertes par leur mission. Ainsi la réduction des méfaits, dont la mission est centrée sur l'intervention sur des populations à risque afin de prévenir les ITSS et non directement sur les usages de drogues, permet un tel emploi.

---

[670] Nous y reviendrons dans le chapitre 14. « Influer sur l'action sociale : les organismes communautaires et le travail de création des politiques publiques ».

[671] Par exemple le renouvellement en catégorie de politique publique des homosexualités masculines, à travers l'acronyme HARSHA (pour Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes), et la problématisation des pratiques du *chemsex*.

> Quand on veut le modifier la mission, il faut amender lettres patentes. En même temps ce que l'on a est assez large. Faut pas se donner une mission trop précise parce que sinon t'es coincé dedans. […] On est pas considéré comme une structure en dépendance, mais en ITSS. Nulle part dans nos lettres patentes est marqué qu'on est en dépendance. [Entretien 21, Lucie, Coordinatrice clinique]

Mais comme nous l'avons vu avec Lisud[672], un programme qui réussit selon ses critères d'évaluation ou selon sa mission première n'est pas pour autant garanti de conserver ses financements. C'est ainsi l'un des points ressortant fortement d'une réunion d'équipe, pendant laquelle une déléguée syndicale animera une discussion visant « *améliorer la situation et trouver des solutions* », à la fois pour le programme lui-même que pour les intervenantes y travaillant[673]. Y est distribué un questionnaire « *sur l'épuisement professionnel* », vu comme potentiel instrument de régulation interne des conditions de travail, et porté par le Comité de Relation Travail, créé à la suite du processus de syndicalisation. Le questionnaire propose un système de notation sur plusieurs barèmes qu'il faudra expliciter : « *Si je comprends bien, you're not rating how much if affects you, but more that you agree that's a problem?* »

En quelque sorte, l'idée est de comprendre quels sont les éléments constituant un « *futur désirable* » ou non. Cette expression du « *futur désirable* » est instantanément renvoyée à « *l'incertitude organisationnelle* » éprouvée par l'équipe, et ce sur plusieurs points. Seront ainsi cités, la nécessité de « *trouver de l'argent à l'extérieur* » par des collectes de fonds, la concurrence internet et externe pour ces activités, les conséquences du déplacement du site fixe voisin du programme avec l'ouverture du SIS, le temps passé « *à faire des demandes de subventions sans en avoir le temps* » et les fermetures de postes et de programmes brutales : « *ho well, y'a plus de subventions, bye!* ». Est également critiquée la tendance à un nivellement par le bas des conditions de travail, notamment par le recours des équipes dirigeantes à un discours comparant l'Aiguilleur aux autres organismes du secteur : « *[la directrice nous dit] on a déjà beaucoup ici, là-bas c'est pire* ». Une relativisation peu appréciée par les équipes, pour qui le communautaire souffre de ne pas reconnaitre, ni agir, pour une amélioration

672 Voir partie II. « Transiter ou s'impliquer : la réduction des méfaits entre action sociale et politique ».
673 Extrait du carnet de terrain, réunion d'équipe Lisud, avril 2017.

globale et pour un alignement à la hausse des conditions du milieu sur l'économie générale, et notamment sur les conditions offertes par le réseau institutionnel : « *Maybe we can raise our standards a little!* », « *t'auras un meilleur salaire en tant que cuisinière à l'hôpital* ».

La réunion continue jusqu'à un point résumé du questionnaire, lancé par la responsable syndicale : « *Avez-vous la possibilité de dire non? Par exemple à l'ajout constant des tâches et des projets?* ». Puis : « *est-ce que selon-vous la direction se préoccupe...de la santé mentale?* ». Cette dernière question apparait aux intervenantes comme incongrue, le problème pour elle étant certes les conditions d'emploi, mais également les conditions de travail, comprises dans une capacité minimale à faire ce pour quoi elles sont embauchées : « *Même pas de la santé mentale, juste de la capacité effective à faire des choses* ».

À l'Aiguilleur, les programmes de l'organisme moins orientés santé et à plus grande portée sociale semblent connaitre les mêmes difficultés, notamment financières. Le renouvellement de leurs enveloppes, assurant leur survivabilité même, peut parfois être joué à quelques semaines à peine. En effet lors de mes deux années de terrains, les programmes axés sur la jeunesse et le genre connurent de grandes incertitudes, et ce n'est que quelques semaines avant la fin des subventions que la nouvelle de la survie du programme n'était annoncée. Le destin des projets, notamment ceux à mission plus sociale et politique, de mobilisation ou de défense des droits, semble le plus précaire. Pour le programme pour personnes transgenres, le problème semble plus tenir dans la reconnaissance de sa mission aux différents paliers gouvernementaux et, par conséquent, dans le faible nombre de guichets de financements qu'il est possible de mobiliser.

> On a un financement maintenant, mais qui ne finance pas la base de ce qu'est le programme. On a pas de financement de base. Quand c'est né il y a 20 ans, y'avait très très peu…en fait pas, de reconnaissance au niveau des personnes trans, travesties, transsexuelles. On était dans un désert de financement du réseau provincial [santé et services sociaux]. Le premier financement obtenu c'était par le fédéral, qui a soutenu majoritairement le projet. Y'a deux ans, les orientations du fédéral changent. Et le programme passe dans le tordeur. Plus de financement pour. Alors on a dû faire un repositionnement. Si on l'avait pas fait, il resterait

> qu'un demi-poste en travail de milieu. [Entretien 22, Sonia, Directrice d'un organisme communautaire]

Une instabilité doublée d'une précarité organisationnelle, auxquelles la forme communautaire constitue une réponse en soi. Dans le cas du programme pour personnes trans, la question est surtout de le préserver, malgré ses plus de quinze ans d'existence. Le programme de pairs a connu un parcours similaire. Né d'une clinique des jeunes de la rue comme initiative du CLSC de l'arrondissement, ce cadre institutionnel limitait alors les possibilités de financements parallèles. Le CLSC aurait alors demandé à l'Aiguilleur de prendre le programme en fiducie[674], en une gestion d'abord partagée entre l'organisme et le CLSC, puis étendue à d'autres organismes communautaires. Le passage en fiducie aurait été « *imposé par le bailleur de fonds* »[675], sans permettre la volonté d'autogestion en collectif alors préférée : « Ça *a pas été un développement harmonieux pour le [programme], mais c'est venu d'un besoin de s'adapter pour survivre* ». Il apparait par conséquent que l'organisme communautaire en réduction des méfaits, du fait de son statut légal d'organisme à but non lucratif, tout comme sa forme organisationnelle en elle-même, peut jouer le rôle de tuteur de programmes. Il peut aussi jouer le rôle de catalyseur, notamment d'initiatives plus politiques. C'est ainsi ce qui ressort de la carrière du programme de pair de l'organisme (voir encadré 8).

Encadré 8. D'un programme en fiducie à l'intégration dans un organisme : les sacrifices nécessaires pour la protection organisationnelle

Pendant mon entretien avec lui, Maxime, un intervenant qui a été pair aidant quelques années, me raconte l'évolution récente du programme d'intervention par les pairs de l'Aiguilleur. Et, notamment, l'impossibilité de devenir autonome à la suite de la perte d'un financement, et la protection organisationnelle offerte par l'Aiguilleur, et sa forme communautaire.

Maxime : Le [programme] maintenant fait partie de l'organisme depuis le 1er avril. Ça a été intégré, mais… avec une mentalité qui *fit* avec l'Aiguilleur, mais qui est différente quand même. C'est un projet qui est en fiducie depuis 20 ans. Où tout se travaillait...tsé, c'était le meilleur modèle de gestion participative que tu peux avoir. Genre au site fixe on

[674] C'est-à-dire que l'Aiguilleur s'occupe de la gestion financière du programme.
[675] Entretien 21, Lucie, Coordinatrice communautaire.

va se faire dire qu'on est en gestion participative, mais on se fait souvent emmerder...c'est plus on nous tient au courant plutôt qu'on fait partie.

Au [programme] on a eu les plus grosses coupures de subvention qu'on a eue dans tous les organismes...mêmes parmi les projets de l'Aiguilleur ces dernières années. Et à chaque fois qu'on a eu une décision à prendre, la coordo faisait des plans budgétaires, elle nous les expliquait. Qu'est-ce que vous pensez qu'est le mieux? C'est vous les pairs, c'est un groupe par les pairs. Qu'est-ce que vous pensez qu'on devrait faire...est-ce que vous avez quelque chose d'autre à nous offrir? On se faisait pas imposer une coupure, on choisissait qu'est-ce qu'on voulait prioriser. On peut prioriser l'intervention, d'autres trucs...le plancher, le terrain.

Ça a été vraiment particulier. Ça a été du jour au lendemain [le programme] allait super bien, on a [organisé un festival], on a passé l'été en feu. Pis à l'automne on apprend qu'on se fait couper. La PAX en fait, qu'est la grosse subvention fédérale. Qui a été coupée partout au Canada, on s'entend, là. Ils ont réorienté la mission : plutôt qu'être en prévention VIH, VHC, ITSS, ils décident d'accorder aux gens déjà atteints. Donc en termes de prévention on perdait cette subvention-là qui était pas loin de 70-75% du financement du [programme]. C'est sûr que dans cette situation-là, je vais être honnête avec toi, la journée qu'on a appris ça là, on s'est acheté une caisse de 24 [bières] on est allé s'assoir dans un parc, coordo inclus là, ça venait d'elle. On a pris un weekend pour décanter.

Qu'on on est revenus on a dit ok. Qu'est-ce qu'on veut? On ferme le [programme]? On prend toute cette subvention et on met en développement? Pas réaliste, la majorité des subventions ont des restrictions : pouvaient être utilisé seulement en intervention, seulement en activité, seulement en plancher...Il était pas possible de les administrer pour autre chose que ça. Donc on a sacrifié entre autres le festival pour l'année passée. Qui était le gros morceau de l'année, c'était pas de gaité de cœur. On est allé avec ça en se disant que c'était remplaçable avec quelque chose de moins couteux. On a réussi à faire d'autres activités. Au lieu d'avoir ça sur trois jours, avec la grosse sono et tout, on a fait des activités dans des parcs. On est sortis du centre-ville. Dans des quartiers, ouest, Verdun, Montréal-Nord...Tsé c'est quelque chose qui ne coute à peu près rien à faire. On achetait des chips et de la liqueur pis c'est tout. C'est dans cette optique-là qu'on s'est dit que c'était plus facile à couper. On voulait pas couper dans le terrain en fait.

Finalement je suis content de voir que le [le programme] va peut-être s'en sortir. Le [programme] parlait de s'autonomiser depuis longtemps. Puis ça a été la démarche complètement inverse : il s'intègre à l'Aiguilleur plutôt que d'être juste un projet en fiducie. C'est plus facile pour aller chercher des subventions. Pis dans le fond [le programme] était déjà… vu qu'il était en fiducie c'était une technicalité [de l'intégrer totalement]. Il était déjà vu comme un projet de l'Aiguilleur. C'est le projet jeune de l'Aiguilleur aux yeux de tout le monde. Donc aux yeux des bailleurs de fonds aussi. Et les

> subventions jeunesse, ils rentrent à l'Aiguilleur, ils s'en vont tous [dans le programme]. C'est le seul programme [jeunesse], c'est le choix logique.
>
> Selon moi, mais y'a sûrement des technicalités qui me manquent. Mais je suis pas mal sûr que l'Aiguilleur a un devoir envers les projets qui font partie de l'organisme. En fiducie, les attentes qu'ils ont c'est de gérer l'argent du projet. Y'a pas d'argent, y'a rien à gérer. Étant donné que s'est intégré maintenant, avec les subventions pour la mission de base, ils ont pas le choix de s'assurer que le [programme en bénéficie] tsé. De mettre de leur temps, de leur argent sur le développement. Je pense que c'est dans ce sens-là que c'était le plus avantageux pour [le programme].

Mais sur le temps long des organismes, dont la plupart à Montréal fêtent ou ont ces dernières années fêté leurs 30 ans d'activité, la cohérence de leur évolution n'est pas toujours assurée. Leur mission se trouve, régulièrement, remise en cause par la double dynamique d'instabilité et de développement. À tout le moins, l'évolution organisationnelle, à la fois contrainte et opportunité, transforme les cultures organisationnelles : « *l'Aiguilleur ne peut plus être ce que c'était [avec] un aussi grand nombre de programmes* »[676].

La diversification, presque forcée, des activités et des programmes des organismes communautaires, devient alors autant une stratégie de sécurité organisationnelle qu'un risque de dilution de la mission de l'organisme. C'est par exemple ce qui ressortit de la journée de rencontre entre l'ensemble des équipes et son conseil d'administration. L'ordre du jour de la journée était centré sur une présentation de la santé financière globale de l'organisme, et les risques encourus par certains de ces programmes[677]. Les équipes y seront mises à contribution, notamment comme force de proposition collective visant à éventuellement diversifier les financements de l'organisme, et par

[676] Selon les mots d'une coordonnatrice. Extrait du carnet de terrain, réunion du comité de gestion, avril 2018.
[677] Extrait du carnet de terrain, journée de rencontre équipe/CA, octobre 2017.

conséquent à tenter d'assurer la stabilité de plusieurs des programmes, dont les équipes dépendent directement[678].

La journée sera animée par une personne externe, se présentant avec « *20 ans d'expérience auprès d'organismes communautaires* ». Elle ouvrira la journée par une histoire, celle d'un organisme qui « *avait mis tous ses œufs dans le même panier* » et qui, à la suite d'un changement majeur de financement par la réorientation soudaine de la politique de son principal – et seul – bailleur de fonds, a vécu une fermeture brutale. S'en serait alors suivie plus de « *2 ans de pause des programmes* », et n'aurait finalement pu rouvrir que grâce à des dons de particuliers. Elle passera ensuite la parole à la direction de l'organisme et à la directrice des ressources humaines, qui présenteront la situation de l'Aiguilleur.

> Claire, directrice des ressources humaines : On est en déficit [anticipé] pour 2018-2019. On a eu un sursis avec les coupures l'an dernier, mais on reste sur une corde assez raide.
> Sonia, directrice générale : On est dans une position pas très joyeuse. Et les coupures vont peut-être venir.
> Claire : On est financés à 90% par le public. Par des bases de renouvellement annuelles, ou bisannuelles surtout. Et plusieurs programmes connaissent actuellement des diminutions, voire des difficultés de financement : [le programme pour personnes transgenres] et [le programme d'intervention par les pairs].
> Sonia : L'aiguilleur est morcelé par projets, par équipes. On a de la difficulté à garder notre approche globale.

Cette tendance peut aussi être retrouvée dans d'autres organismes. Par exemple pour un organisme construit sur le travail de rue et le travail de milieu. Créé à la base pour opérer un travail de milieu dans et autour d'une école dans un mandat jeunesse, et d'une population de jeunes marginalisés que « *les intervenant.es issus de ce qui précédait les CLSC n'arrivaient pas à rejoindre* », l'organisme s'est progressivement positionné comme intervenant légitime sur de nouvelles problématiques. De ce fait, il a progressivement

[678] Il n'y aura finalement que peu de membres du CA, et ceux présents resteront peu et ne participeront pas, pour la plupart, aux ateliers de discussion sur la diversification des revenus. Seuls son président, et un usager y siégeant à titre d'administrateur.

élargi la définition de ses publics cibles, et celle de son mandat, qui a progressivement évolué, en même temps que les dynamiques du quartier, dans une logique palliative aux manques constatés des réseaux de politiques publiques.

> À partir de quel moment on est passé de jeunes qui fréquentent une école spécifique à...toute cette diversité de population avec laquelle on travaille [itinérance, usages de drogues, logement d'abord, travail de milieu, travail de rue, populations autochtones]? Même en ce moment on se pose la question à peut-être réécrire notre mission. Je pense qu'on s'est toujours senti interpelé par : « avec qui les services ne travaillent pas? On va pallier ». C'est ce qui fait je pense qu'on a pris plusieurs embranchements en même temps. [Entretien 3, Émilie, coordinatrice communautaire]

En somme, la diversification des formes d'activité des organismes relève autant d'une réponse aux évolutions de leur milieu, que des contraintes de leur environnement institutionnel et des opportunités de financements. Elle relève aussi d'une contrainte environnementale que d'une stratégie gestionnaire, en ce sens que la diversification peut permettre de protéger le noyau central des programmes par d'autres programmes ou projets satellites. Cette diversité permet de protéger les programmes satellites, notamment par des économies d'échelles permises via leur intégration au sein de l'organisme.

Par conséquent en se diversifiant, les organismes communautaires, en tant qu'organisations, protègent leurs programmes, mais aussi leurs équipes, dont ils cherchent à maintenir les postes. Des phénomènes d'échanges apparaissent alors dans les plus grands moments d'incertitudes, sur le mode d'un donné pour un rendu, où la chute d'un programme pourra être en partie compensée, financièrement ou humainement, par la montée d'un autre. Ainsi en fut-il de l'exemple de Lisud, encore une fois, où l'arrêt d'un financement en ouvrit un autre en parallèle, qui permit de limiter les dégâts de la première coupure, tout en dédoublant le chapeau d'une coordination, gérant désormais deux projets parallèles.

Au final, la diversification de l'activité, si elle s'impose aux organismes comme un facteur exogène, y trouve aussi sa réponse comme stratégie endogène. La diversification des programmes, si elle peut éloigner l'organisme de sa mission initiale, permet de stabiliser l'organisme en lui offrant la marge de manœuvre financière qu'un bailleur de fonds unique n'offre pas. En se diversifiant, l'organisation accède alors à des techniques et manœuvres comptables lui permettant d'être moins sensible, dans son ensemble, aux chocs exogènes : période d'austérité, changement de politique d'un bailleur de fonds, ou encore passage de politiques conservatrices contre la réduction des méfaits. Toutefois et comme nous l'avons vu précédemment, cette diversification induit un fort coût social et humain sur l'ensemble des employé.es des organismes, et participe, pour partie, à en dépolitiser ses modes de fonctionnements et ses finalités.

13.4. La réduction des méfaits et la complexité institutionnelle

La réduction des méfaits au niveau communautaire s'inscrit dans un environnement institutionnel dense, à la complexité croissante, et dont les contours sont fortement problématisés à de multiples échelles – internationales, fédérales, provinciales, municipales, locales –, et à de nombreux degrés – acceptabilité sociale, opposition politique, contexte d'austérité et de transformation du réseau de la santé et service sociaux, cadres juridiques internationaux et fédéraux –. La densité de l'environnement institutionnel, que certains auteurs nomment la « complexité institutionnelle » (Ancelovici et Rousseau, 2009), et des acteurs avec lesquels la réduction des méfaits communautaire doit composer, l'augmentation des bailleurs de fonds et leur présence croissante sur les tables et lieux de concertation, tout comme le fragile équilibre financier des organismes comme de leurs programmes, ont de nombreux effets sur les organisations (Depelteau et coll., 2013). Toutefois, la complexité institutionnelle

constitue également des ressources pour les organismes, qui ne sont pas passifs et cantonnés dans un rôle d'exécutants des demandes gouvernementales.

Le champ communautaire de l'action sociale sur les usages de drogues est à la fois complexe et à fort degré d'interdépendance. D'autre part, la réduction des méfaits auprès des usages de drogues est un champ de politiques sanitaires et sociales à l'intersection d'autres champs, dont elle est au moins en partie dépendante. Par exemple, les changements de politiques des grands refuges pour l'itinérance affectent ses propres capacités d'intervention et de référencement[679].

En outre, les organismes communautaires restent pris dans un environnement à complexité croissante. Pour prendre l'exemple des SIS, le communautaire est ainsi responsable à la fois de l'injection, mais aussi de son positionnement au sein de l'environnement institutionnel, et ce, à plusieurs égards. Au niveau fédéral, la supervision de l'injection doit s'intégrer dans les ententes-cadres auprès de Santé Canada, et s'inscrire dans les contours d'une exemption de la loi sur les stupéfiants. Au niveau provincial, elle doit s'assurer du soutien du Ministère de la Santé et de la Sécurité Publique. Au niveau régional, elle travaille et négocie les enveloppes, la constitution et la standardisation des paniers de matériels distribués auprès de son bailleur de fonds, la Direction de Santé publique, et de ses fournisseurs.

Au niveau municipal elle doit, pour garantir un espace de non-répression dans ses locaux tout en négociant les limites de sa zone d'influence, s'entendre avec les forces de police des différents postes de quartier avec, chacun, son commandant, et les diverses compositions d'équipes aux philosophies et mandats variables - patrouille à vélo, équipe mixte psychosociale -. Elle doit aussi négocier horaires, aménagements des locaux, et mobilisation du personnel infirmier par des ententes de services auprès des CIUSSS : le CIUSSS du quartier d'activité et le CIUSSS « central » du projet. Elle doit par ailleurs

[679] Voir partie III. « Rendre acceptables les usages de drogues : de l'échange de seringues à l'injection supervisée ».

composer avec l'application des normes syndicales, professionnelles et médicales, du syndicat et de l'ordre des infirmiers, du collège des médecins. Depuis quelques années, elle doit également négocier à l'interne avec le syndicat de ses employé.es.

Enfin, au niveau local, elle doit travailler à l'acceptabilité sociale avec les tables de quartier et les associations de riverains et de commerçants, créer à cet effet des postes, fonctions, ou comités spécifiques pour apaiser les tensions du phénomène aujourd'hui bien connu du *NIMBY*[680], tout en s'assurant de répondre aux besoins et demandes des personnes usagères fréquentant déjà les services.

Le principal médiateur de la réduction des méfaits au niveau communautaire est la Santé Publique, à travers, pour le cas de Montréal, son antenne régionale. Premièrement, par son rôle de bailleurs de fonds. La DSP contrôle l'activité des organismes de multiples manières : bilans annuels et des redditions de comptes, surveillance, monitorage, et évaluation des activités. Elle organise également plusieurs lieux de concertations et de conceptualisation de l'action publique, et crée les principaux espaces de discussions entre organismes et professionnel.les. Par exemple la table régionale des SIS.

N'intervenant pas directement en première ligne, l'action de la DRSP consiste à déléguer et à réguler la mise en place et le fonctionnement quotidien des politiques aux organismes communautaires. Elle joue aussi le rôle d'intermédiaire politique, comme nous l'avons vu pour les SIS[681]. La DSP joue un rôle de filtrage, tant des acteurs que des actions légitimes. Elle médiatise, et joue le rôle d'intermédiaire entre l'État et les organismes communautaires, ou entre ces derniers et les fournisseurs et grossistes en matériels de consommation. Elle offre par ailleurs une part de sa légitimité, et, par son ancrage santé, constitue le plus puissant vecteur de légitimité de la réduction des méfaits.

---

680 Pour « Not in my backyard ». Littéralement, « pas dans mon jardin ». Fais référence à la faible acceptabilité sociale des programmes de réduction des méfaits pour les habitants vivant proches de leurs locaux.

681 Voir partie III, chapitre 9. « La mise en politique publique de l'injection de drogues ».

De par son rôle central et centralisateur, la DSP est à la fois le banquier et l'avocat, le fournisseur et l'avaliseur des organismes communautaires, tout autant allié qu'opposant.

> La DRSP c'est l'intermédiaire, mais aussi bailleurs. Donc on est toujours en train de négocier les besoins, mais en faisant attention à politiquement, stratégiquement, prendre soin de ce partenariat-là parce qu'il est délicat. […] La différence, c'est qu'il n'y aucun autre projet à l'Aiguilleur qui deal directement avec la DRSP. Que le Site Fixe. C'est une grande pression. Sur les concertations, provinciales et régionales, c'est cette coordo qui y va. Qui porte ses préoccupations, mais aussi celles de tout l'Aiguilleur en arrière. Y'a toujours deux niveaux. [Entretien 13, Élisa, coordinatrice communautaire]

De cette complexité en ressort un ensemble de contraintes et de ressources, encadrant le rôle des organismes. Ne pouvant être limités à un rôle d'exécutant mandaté par l'État, les organismes constituent également des acteurs majeurs de création des politiques publiques. Pour reprendre des termes de la littérature de la sociologie des problèmes publics, ou de la sociologie de l'action sociale, les organismes communautaires s'insèrent dans des réseaux de politiques publiques et forment parfois des coalitions de causes.

CHAPITRE 14. INFLUER SUR L'ACTION SOCIALE : LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ET LE TRAVAIL DES POLITIQUES PUBLIQUES

Près de 30 ans après les débuts de la réduction des méfaits au Canada, et environ 25 ans après l'incorporation en organismes communautaires de ce pan de l'action publique, nous pouvons constater à la fois la stabilité apparente de l'identité des organismes, peu ou prou les mêmes que dans les années 1990, et l'extension de leur champ concret d'activité : multiplication de programmes, croissance et diversification des ressources humaines, complexifications des organigrammes et de la division du travail d'intervention. Mais cette croissance repose sur la capacité de gestion de flux administratifs, et pour cela demande une stabilisation des postes de cadres – coordinations, directions, gestion des ressources humaines, comptabilité, communication, veille et recherche de financements –, qu'elle participe en même temps à fragiliser et à surcharger, en ce que la majorité des financements freinent la prise en compte des frais administratifs découlant de ces demandes.

Il apparait ainsi, du fait des contraintes liées aux modes de financement, la multiplication des bailleurs de fonds et, plus généralement, la complexification de l'environnement institutionnel de la réduction des méfaits, que les organismes sont en obligation organisationnelle et stratégique d'apporter la preuve de leur légitimité, de l'existence des besoins auxquelles ils répondent ou peuvent répondre, et de leurs capacités effectives à y répondre. Dans ce 14e et dernier chapitre, nous interrogeons les moyens et stratégies par lesquelles les organismes cherchent ainsi à gagner en légitimité, et à activement modifier, voire à créer, de nouveaux pans de l'action sociale. Nous penserons l'activité des

organismes communautaires en réduction des méfaits visant à maitriser leurs conditions de reproduction, comme un travail politique et institutionnel des politiques publiques[682].

14.1. Coordonner l'action sociale, administrer la réduction des méfaits

Étant donné l'augmentation combinée de la taille et de la technicité des activités des organismes communautaires, les postes de coordinations en sont sans doute les postes les plus structurants. Leurs tâches, le plus souvent scindées en plusieurs programmes aux équipes, missions, financements, et temporalités différentes, comprennent la supervision des équipes, la rédaction d'appels à projets et de demandes de subvention, la gestion comptable des programmes, la reddition de comptes, ainsi qu'un fort travail politique et institutionnel de représentations extérieures, auprès tant des tables et lieux de concertation que des bailleurs de fonds.

Au sein des organismes en réduction des méfaits, les postes de coordination sont majoritairement occupés par des praticien.nes, au parcours d'anciens intervenant.es ou travailleurs et travailleuses de rue. Pour certain.es, leur longévité en travail de rue constitue une forte ressource de légitimité. Il est ainsi communément admis que la durée moyenne en poste de travailleur de rue ne dépasse que rarement les trois ou quatre ans, du fait de la difficulté inhérente à ce type de poste. Pour certaines des coordinations alors en place, avoir duré bien plus que la moyenne – près de quinze ans pour certains – renforce leur crédit. Et les dotes, pour beaucoup, d'un « sens clinique » unanimement loué[683]. Ces coordinations, au profil donc plus clinicien que gestionnaire, sont toutefois

---

682 Voir Chapitre 3. « Comprendre la création de politiques publiques par le bas : néo-institutionnalisme sociologique et sociologie politique des problèmes publics ».

683 Pour les coordinations les plus stables en postes, leur volonté de faire ce travail de coordination considéré comme très demandant et très difficile, repose dans leurs discours sur des logiques de vocation, d'affection envers leurs équipes et leurs publics, et une volonté de changer les choses de l'intérieur.

confrontées à des exigences organisationnelles les éloignant de leurs équipes, et participant à l'augmentation significative de leur charge de travail.

> Mais là [l'organisme] grossi. De 8-9, là on passe à 15-16 intervenant.es. Je peux pas superviser individuellement ça. Mais c'est juste un volet. Si seulement j'avais juste ça à faire, ce serait très faisable. Mais il faut aussi représenter l'organisme, aller aux tables, et gérer les imprévus. Et après ça, y'a toutes les petites virgules. Par exemple y'a le tank à eau chaude qu'à pété dernièrement. Qui qui gère ça? [Entretien 26, Benoit, coordonnateur communautaire]

La continuité de leur travail est difficile à assurer, voire à assumer, au grès des financements et de leurs coupures. Ainsi la coordinatrice du projet pour les personnes transgenres de l'Aiguilleur, qui quittera quelques mois plus tard son poste après plusieurs congés maladie, expliquera la situation de son programme moribond en réunion administrative de l'ensemble des équipes : « *on est en changements tout le temps. C'est pas juste le déménagement du Site Fixe [pour le SIS]. Y'a toujours une grosse rotation. X est parti. Y est arrivé. Là, on a perdu la subvention, on a perdu nos pairs. On rentrait chaque matin sans savoir ce qu'il va se passer* »[684].

Afin de mieux gérer cette action organisationnelle incertaine, l'Aiguilleur a mis en place un comité de gestion regroupant l'ensemble des coordinations et des directions de l'organisme, suite à « *l'instabilité des postes de coordinations et de cadres* »[685], et de la multiplication des dossiers à gérer en réunion, où il y a « *trop de points à gérer, on est débordés* ». Lors de ces comités, on expliquera ainsi que « *[l'on] a ajouté des projets sans formation des personnes [coordinations] pour prendre soin des équipes. Le nombre de coordinations a diminué, mais les projets ont augmenté. Comment faire la mécanique pour que ce soit fluide au niveau clinique et au niveau coordination?* ». On s'y questionnera sur comment réaménager les postes afin d'à la fois assurer le suivi et le soutien aux équipes, mais aussi les tâches administratives grandissantes liées à l'augmentation des bailleurs de fonds, à l'éclatement

[684] Extrait du carnet de terrain, réunion administrative, mars 2018.
[685] Extrait du carnet de terrain, comité de gestion, rencontre firme extérieure, mai 2018.

des sources de financements, à leur variabilité temporelle, et à l'augmentation des appels à projets au détriment du financement à la mission.

De manière générale, la complexification des organisations a conduit à une augmentation significative du nombre de lieux décisionnels internes, et ce faisant de réunions, dans lesquelles l'objectif est « *de ne pas avoir d'ordre du jour titanesque. On a pas encore réussi* »[686]. Au cours de mon enquête, ces questionnements sont apparus constants, et s'inscrivent dans une réflexion récurrente de réaménagement structurel des organigrammes. Ce qui signifiait le plus souvent un réaménagement des périmètres d'action des cadres, et par conséquent des coordinations s'inscrivant dans une volonté de contrôler la pression structurelle à croître et à se développer.

> Moi j'ai plus la possibilité de développer chez moi. Faut qu'ils arrêtent de [vouloir] développer. Ça fait partie de mes combats [auprès de sa direction et de son CA]. On voit les besoins, on développe. C'est juste qu'on oublie qu'il faut avoir une équipe de gestion pour supporter ça. Ce que ça fait, c'est que mes intervenant.es se retrouvent un peu abandonnés à eux-mêmes. Je peux plus leur offrir le support dont ils ont besoin. [Entretien 3, Émilie, coordinatrice communautaire]

Cette pression est aussi directement interne, car l'occupation de ces postes est souvent instable, touché pour certains programmes par une forte *rotation* alors la maitrise requise du poste, de par sa complexité croissante, peut prendre plusieurs années. Pour plusieurs organismes, l'opération des activités a nécessité une croissance des postes administratifs et de direction, via des postes de soutien, nécessitant le plus souvent des « *montages financiers* »[687] pour en assurer le salaire, car les postes de coordination sont financés via chaque programme. Si les programmes sont instables, les coordinations rattachées le deviennent donc également. Des stratégies de montage financier sont alors mises en place.

---

686 Extrait du carnet de terrain, comité de gestion, première rencontre firme externe, mai 2018.
687 *Ibid.*

> On est actuellement dans un processus de changement. La gestion de la façon avec laquelle [l'organisme] fonctionnait ne fonctionne plus. Ma feuille de tâche, elle date de 8 ans et est assez désuète. Avant, [l'organisme] c'était deux personnes, directeur et coordo. Là on a doublé le nombre de postes [administratif]. On a ajouté une co-coordination. Et la direction a une assistante de direction. […]
> Ma collègue [autre coordinatrice nouvellement sur le poste], était une [intervenante] d'un autre projet. Là, elle est encore payée sur ce poste-là. Mais c'est sûr qu'avec le temps il va falloir qu'elle ait son enveloppe à elle. [Entretien 26, Benoit, coordonnateur communautaire]

Le financement morcelé et composite de ces postes de coordinations multiplie les charges de travail associées. Les postes de soutiens, tels que ceux d'organisation communautaire ou de recherche de financement, restent toutefois parfois difficiles à stabiliser, malgré le statut de certains organismes de « *plus gros distributeurs de seringues au Québec, ce qui fait un podium intéressant* »[688]. Ainsi, on peut lire dans le procès-verbal d'une réunion administrative que « *l'affichage du poste de coordination aux financements est « enfin » clos après trois périodes d'ouverture* »[689]. Une fois l'embauche réussie, le support de ces postes reste apprécié en ce qu'il permet d'absorber une partie du travail administratif de gestion, notamment des appels à projets et des redditions de comptes, sans toutefois avoir l'effet escompté sur la recherche de nouveaux financements, notamment privés : « *[La nouvelle coordinatrice aux financements, récemment embauchée] nous aide sur certains bailleurs de fonds. C'est aidant et appréciable. Mais les financements privés, ça marche pas, là. Je sais pas ce qu'on va faire avec ça, mais...Elle cherche, mais bon* »[690].

La vision d'une surcharge de travail des postes de coordinations reste ainsi, malgré l'apport d'une augmentation partielle de la taille des équipes de cadres, un sujet central de gestion revenant régulièrement dans mes observations ou en entretien. Ainsi l'une des coordinatrices, qualifiée par plusieurs membres de ses équipes de « *femme tentacule* » pour sa capacité de travail et son implication dans un grand nombre de dossiers, sera même applaudie en réunion administrative par l'ensemble des employé.es de l'organisme, quand

688 Entretien 26, Benoit, coordonnateur communautaire.
689 Extrait du procès-verbal du comité de gestion, mai-juin 2018.
690 Entretien 13, Élisa, coordinatrice communautaire.

elle annoncera « *enfin prendre des vacances* »[691], expression qui sera ensuite reprise par plusieurs. Lors de sa dernière réunion avant quelques semaines de vacances, elle précisera à son équipe son sentiment : « *pour vous c'est rien. Pour moi, vendredi à 17h, mon monde s'écroule* »[692].

Si l'arrivée des SIS lui a rajouté une grosse charge de travail, elle reste coordinatrice de quatre projets. Pour certains membres des équipes, « *elle accepte tout. Elle est déjà surchargée et continue de dire oui dès que la direction lui rajoute des trucs* »[693]. Mais cette tendance se retrouve également dans la liste de tâches et de fonctions de coordinations d'autres organismes. Ainsi pour Émilie, la surcharge de travail est présente depuis plusieurs années :

> Je l'ai dit à mon conseil d'administration : « j'en peux plus ». Ça fait très longtemps que je fais beaucoup plus que les heures pour lesquelles vous me payez. C'est bien beau, mais mon taux horaire est pas si élevé, et je fais énormément de bénévolat dans le cadre de mon travail. [Entretien 3, Émilie, coordinatrice communautaire]

Pour plusieurs coordinations, les horaires, tout comme la possibilité de prendre des vacances et de déléguer une partie des dossiers, deviennent compliqués à organiser, voire culpabilisants.

> Claire, directrice des ressources humaines : On a clairement constaté la surcharge de travail. Le 35h qu'on met n'a jamais fait de sens. Et on a un dépassement systématique des horaires.
> Élisa, coordinatrice : C'est faux de penser qu'on peut récupérer ces heures. Y'a pas de moment plus calme, plus tranquille. Même prendre les vacances. Les « périodes de ressourcement » pour les cadres sont impossibles à prendre. Ils rajoutent même une pression. On se culpabilise de mettre les heures réelles sur les feuilles de temps. Certains minimisent [leurs heures].[694]

---

691 Extrait carnet de terrain, réunion administrative, août 2017.
692 Extrait du carnet de terrain, réunion des équipes, Site Fixe/SIS, février 2018.
693 Extrait du carnet de terrain, Lisud, mai 2017.
694 Extrait du carnet de terrain, comité de gestion, mai 2018.

La charge de travail des postes de coordinations est scindée en deux fonctions principales, la supervision des équipes d'un côté, et les exigences administratives et politiques de l'autre. Ces deux fonctions, de par leurs ampleurs respectives, deviennent incompatibles.

> Je te vois prendre des notes sur les comités, les partenaires...à la fin, du vrai temps de coordination, il en reste peu. C'est aussi ce problème!
> Même dans mon rôle maintenant, le constat que je fais, et que je disais à [la direction]: pour vrai, du temps réel comme [supervision clinique], j'en ai pas. Je pense que je fais 2h par semaine. C'est un peu ce que ça donne. Le travail de coordo, faut presque avoir plus de temps de rencontre pour se coordonner sur les décisions qu'on va prendre, que du temps pour coordonner les processus réellement. [Entretien 13, Élisa, coordinatrice communautaire]

De ces tensions, il semble ainsi résulter une bureaucratisation – et des réunions pour organiser des réunions – phagocytant le travail de gestion et de coordination des équipes. Il en va de même pour Émilie, pour qui ces deux fonctions ne peuvent être menées de front. L'une des deux doit être mise de côté. Et si ce n'est pas possible, c'est à la coordination d'en assumer le coût.

> Mon CA me dit : « Émilie, c'est important que tu prennes ton temps de diner, c'est important que tu t'en tiennes aux heures dans le cadre de ton travail ».
> Ok, mais qu'est-ce que je mets de côté? Ça veut dire que quand un intervenant vient me dire « j'ai besoin de ton support, j'ai besoin que tu me supervises », je vais lui dire « Hey désolé, là je suis en train de faire un rapport, vas chercher de l'écoute ailleurs » ?
> Je peux pas à la fois répondre à tout l'administratif, et à mon équipe d'intervenant. C'est un dilemme dans lequel on se fait mettre : prenez soin de vous, mais faut que tout soit fait. [Entretien 3, Émilie, coordinatrice communautaire]

De cet éloignement des équipes de directions des équipes de terrain né alors sans doute une méfiance, et nous semble éclaire les visions de cadres dans leur tour d'ivoire dont nous parlions au chapitre 12. Un l'éloignement des équipes de directions de leurs

employé.es comportant des risques pour la santé des employé.es et la qualité de leur travail, comme cela fut nommé à Sam, coordinatrice de Lisud.

> Rosalie, intervenante : Attention de pas perdre ton lien avec ton équipe. Par rapport à avant que tu arrives [en coordo sur un autre programme], tu étais plus souvent [en bas].
> Sam, coordinatrice : C'est vrai. Je fais plus de plancher. J'ai pas le temps.
> Jeanne, intervenante : C'est aussi pour la sécurité [ici, des intervenantes et de l'espace en général]. Il te faut un lien [avec les participants] pour agir. C'est quoi ton rôle dans le soutien émotionnel de l'équipe?

Peu sur le plancher depuis la séparation de ses tâches entre Lisud et un programme de logement d'abord, sa distance « au plancher », et aux réalités du travail effectué est critiquée, et reconnue par la coordinatrice. Sommée de se justifier, la coordinatrice répond par un « on » incluant l'ensemble de l'équipe de direction : « *C'est sûr que c'est quelque chose dont on discute entre coordos* ». La distance grandissante entre les coordinations et leurs équipes relève, selon les mots d'une coordinatrice, d'une « *incompréhension de l'interface de collaboration* »[695] entre elle et ses équipes. Et semble l'un des principaux facteurs à la base de la montée de syndicalisation.

Toutefois de par l'ampleur de leurs fonctions, les coordinations sont aujourd'hui les postes les plus centraux des organismes communautaires. Ils représentent, à ce titre, les principaux entrepreneurs institutionnels des organismes. Ce sont ainsi eux qui font la jonction entre équipes, directions, bailleurs de fonds, et autres partenaires. Une part importante de ce travail, institutionnel et politique, de reproduction de la réduction des méfaits, vise à réduire les écarts entre ce qui est déjà pris en compte dans les ententes de services et de financements, et ce qui est réellement effectué sur le terrain. Souhaitant

[695] Extrait du carnet de terrain, réunion du comité gestion, août 2018.

« *ne pas se faire manger* » par le réseau de la santé, et notamment par le CIUSSS avec l'ouverture des SIS, l'Aiguilleur essaie alors de ne « *pas devenir un service-réseau* »[696].

14.2. Influence, légitimité et communication : les organismes communautaires et le travail institutionnel

S'inscrivant dans un environnement institutionnel à complexité croissante où beaucoup d'acteurs ont leurs mots à dire, et dont les contours sont fortement problématisés à de multiples échelles – internationales, fédérales, provinciales, municipales, locales –, et à de nombreux degrés – acceptabilité sociale, opposition politique, contexte d'austérité et de transformation du réseau de la santé et service sociaux, cadres juridiques internationaux et fédéraux –, les organismes communautaires, par l'entremise de leurs cadres, vont « *jouer sur les zones grises* »[697] de leurs activités et de leurs ententes de financements. Pour cela, les organismes communautaires ne doivent pas tant augmenter leur efficacité que leur légitimité[698], tant de leur mission que des réponses qu'ils proposent. Ils vont avoir ainsi tendance à élargir le cercle des acteurs avec lesquels ils collaborent, notamment en tentant d'approcher des acteurs privés.

> Maintenant on essaie de faire un tournant vers des financements privés. On a de la difficulté à vendre la cause [des usages de drogues], parce que pas très sexy. Sauf qu'on sait qu'il y a beaucoup de gens touchés par la cause. D'autant plus avec les surdoses. Il faut exploiter cette fenêtre, et pas toujours croire que notre cause est pas sexy. [Entretien 21, Lucie, directrice clinique]

Afin de répondre à leur instabilité organisationnelle et financière, et dans le but d'attirer de nouveaux partenaires, les organismes vont importer dans le communautaire un

---

696 Entretien 13, Élisa, coordinatrice communautaire.
697 *Ibid.*
698 Voir chapitre 3. « Comprendre la création de politiques publiques par le bas : néo-institutionnalisme sociologique et sociologie politique des problèmes publics ».

ensemble de pratiques, termes et discours provenant du secteur privé, notamment en communication et en marketing. Ils auront aussi recours à un ensemble d'intermédiaires de l'action publique, par la figure d'experts et de professionnel.les de soutien à l'économie communautaire. L'on peut ainsi constater le recours fréquent à des firmes externes pour accompagner des planifications stratégiques, la rédaction de rapports d'activités, ou les refontes d'organigrammes. C'est ainsi le cas de l'organisme de l'encadré ci-dessous, qui organisait une rencontre ouverte à des collaborateurs des membres de son CA afin de dégager des pistes de financements et de stabilisation budgétaires.

Encadré 9. Brainstorm pour cirque social[699]

Fin octobre 2018, je me rends, sur invitation de la directrice de l'organisme en réduction des méfaits dans lequel je fais mon terrain, à un événement de « *brainstorming* » pour la survie financière d'un programme de cirque social, dont elle est membre du Conseil d'administration.

Le cirque et la démarche me sont présentés par le directeur, soulignant l'évolution, au fil des ans d'un « *projet à un programme, puis à un organisme. Sur 30 ans* ». Le cirque, selon ses administrateurs, dispose de « *bons ambassadeurs* », notamment dans les réseaux d'affaires. Surtout, il prévoit d'assoir sa pertinence par un rapport de recherche-action qui sera bientôt publié, et qui montre que « *de nombreux jeunes [sont] rejoins : la mission s'actualise et les retombées de l'art comme levier d'intervention sont réelles et positives – ce que tend à montrer le futur rapport de recherche* – »[700].

L'événement prend place dans une vieille église, réinvestie par plusieurs organismes communautaires à but non lucratif. Beaucoup de travaux restent à faire, et les activités de l'organisme de cirque social devraient bientôt pouvoir prendre place au sein de la Nef. Il fait froid, plus d'ailleurs à l'intérieur qu'à l'extérieur, et plusieurs poêles chauffants sont placés autour de la dizaine de tables posées en cercle. Chacun des membres du conseil d'administration a amené un ou plusieurs de ses contacts pour cet exercice de brainstorming, et je comprends à ce moment-là que je suis l'un d'eux. Nous sommes environ une petite trentaine, de divers horizons : directions et membres de CA d'organismes partenaires, professionnel.les de la communication et du marketing, de la finance. À la demande de mon hôte, puis après m'être entendu avec l'animatrice de la soirée, embauchée pour l'occasion, car professionnelle en conseil et soutien stratégique aux OBNL, j'assurerai la prise de note. Après un tour de table, l'un des membres du CA et organisateur de l'événement présente les grandes lignes de la situation.

L'objectif général est de penser les modes d'autonomie de l'organisme vis-à-vis des bailleurs de fonds publics et des fondations privées. L'organisme est en « *autonomie complète* » de gouvernance depuis le début des années 2000. C'est-à-dire doté d'un CA propre et non en « *fiducie* ». L'acquisition récente de cet espace, un « *ilot* », entraine un besoin urgent de stabilisation du budget, « *notamment des frais d'entretiens et administratifs* ». L'urgence couvre le court comme le moyen terme, avec le « *remboursement d'un prêt d'ici février 2019, [et des] fonds à trouver pour l'achat et l'installation au sein de l'Église* ». Le présentateur, lui, met en avant l'ampleur et la pertinence de l'activité de l'organisme, et « *le 360 degrés au niveau de l'intervention chez les jeunes. De l'outreach jusqu'à l'intégration professionnelle* ». Pour le directeur, qui introduit les ateliers de réflexion qui prendront place par la suite, la réunion n'est pas pensée pour parler de financements venant de « *fondations ou de bailleurs de fonds publics. Mais de levées de fonds privés, et notamment via des personnes privées* », et vise à mettre en avant « *la transformation sociale par les arts* » que propose l'organisme. Son principal bailleur de fonds, un cirque privé, est en restructuration et risque de se désengager. L'objectif de la rencontre est donc de « *trouver et préparer l'opérationnalisation*

[699] Extrait du carnet de terrain, *Brainstorm* pour le cirque social, octobre 2018.

[700] Extrait du procès-verbal de la rencontre, *Brainstorm* « Financements récurrents et collectes de fonds » pour un cirque social, octobre 2018.

d'idées permettant une meilleure autonomie vis-à-vis des bailleurs de fonds publics et des fondations privées ».
Après plusieurs ateliers en petits groupes, plusieurs pistes centrales seront retenues, notamment :
- La création d'une « *toolbox de communication* », visant à « *centrer, cibler, et diffuser le message* ». Message qui devra « *ramener à l'humain, à l'expérience* », et à « *vendre des projets et des réalisations* ». Pour cela, l'organisme devra créer des « *contenus narratifs* » par la création de « *personnages de scènes* » de la part des artistes du cirque.
- La communication s'axera sur plusieurs angles : patrimonial, grâce à l'Église, la jeunesse, « *l'intervention sociale positive et efficace* », et les trajectoires individuelles des jeunes en difficultés ayant profité des programmes de l'organisme.
- Un système de parrainage est alors proposé, afin de « *personnaliser le don* » : « *Avec 300$, vous parrainez un jeune pendant un an* ».
Le tout devra être évalué par la définition d'indicateurs de performance. En toute fin, est souligné que tout cela ne pourra se faire avec les ressources, humaines, techniques et financières, de l'organisme en l'état. La coordinatrice a ainsi besoin d'un soutien, et de plusieurs équipes : une « *équipe de vente/RP/démarchage* », une « *équipe événementielle* », une « *équipe marketing et communication* ». Ainsi que la « *structuration d'un réseau de bénévoles* ».

À bien des égards, la coordination des politiques sociales sur le plan local s'ancre au sein de tables de concertation qui sont construites autour de thématiques ou sur des territoires, et qui regroupent des groupes communautaires fournisseurs de services, représentants des administrations relevant de l'État et de ses institutions – police, santé, justice, ville, cabinets ministériels –, fondations (Centraide, Fondation Chagnon), riverains, et commerçants. Apparues au milieu des années 1980, les tables de concertation sont parfois considérées comme des vecteurs de l'action sociale concertée et intersectorielle (Roy et Perreault, 2005). En ce qui a trait aux politiques de réduction des méfaits aux usages de drogues, les tables représentent sans doute le principal espace de « démocratie participative » (Bherer, 2010), où se « nouent des partenariats dans le but d'engager des actions qui influent sur les politiques et la programmation publiques » (Sénécal et coll., 2010).

Pour les organismes communautaires, ces tables permettent un accès à la plupart des interlocuteurs les plus significatifs. Cet accès est d'abord direct, car l'ensemble des

différents paliers gouvernementaux peut y être représenté : fédéral – Santé Canada, Stratégie de partenariats de lutte contre l'itinérance –, provincial – Ministère de la Santé et des Services sociaux, Ministère de la Sécurité publique –, régional – Direction régionale de la santé publique –, et municipal – CIUSS, Ville de Montréal, Service de Police de la Ville de Montréal –. Comme me le dira Benoit, un coordonnateur communautaire d'un Site Fixe/SIS : « *les tables sont un podium d'écoute, pour [l'Aiguilleur et nous]. On a de la chance [notre quartier] est assez sexy pour être entendu. Ça nous donne de la légitimité* ».

Mais il peut aussi être indirect, car la table en soi peut devenir un acteur politique majeur en facilitant la mise en commun d'expertises et de ressources sur un problème donné – une table montréalaise de quartier a par exemple financé un rapport de recherche documentant les réalités de l'itinérance autochtone dans le quartier –. Les tables semblent donc supporter les dynamiques de mise à l'agenda des problèmes sociaux (Hassenteufel, 2011), soit les mécanismes par lesquels une problématique est vue comme étant importante, urgente, résoluble, et la manière dont les réponses privilégiées sont mises en place, ce que Joël Best appelait le travail des problèmes publics (Best, 2008).

Une partie de ces tables est le produit de la concertation des organismes communautaires et d'institutions gouvernementales. C'est par exemple le cas de la Table UDI, mise sur pied à la demande des organismes communautaires par la DSP. Tout comme les bailleurs de fonds, le nombre d'instances de concertation semble aller à la hausse. Ainsi, la direction et les coordinations de l'Aiguilleur siègent sur de multiples tables : « *[la directrice] sur la [table travaillant sur les ITSS], moi […] au [Groupe sur les pratiques communautaires en prévention des ITSS], sur le Comité Vigie Surdose provincial […], au Comité Vigie de la BEP - brigade des espaces publics…* »[701]. Mais toutes les tables ne se valent pas, et la Table UDI, devenue au fil du temps un espace d'échange de pratiques en Site Fixe, est désertée, car remplacée par d'autres lieux de concertation comme la Table des coordinations SIS.

[701] Entretien 13, Élisa, Coordonnatrice communautaire.

> Des tables d' intervenant.es, je pense c'est intéressant pour échanger nos pratiques, nos expériences, ventiler son quotidien. [...] Par contre, ça n'a malheureusement pas de poids, d'un point de vue politique. Si on veut vraiment que ça fasse du poids, faut que ça remonte. C'est pour ça que la coordination et la direction vont dans des instances avec des décideurs, qui eux ont la possibilité de changer quelque chose. [Entretien 3, Émilie, coordinatrice communautaire]

Le nombre de ces canaux pour faire remonter les enjeux du terrain et des organismes a augmenté avec SIS, mais a aussi clôturé un peu plus les espaces de publicisations des problèmes. Ainsi le comité SIS a une forte influence sur l'ensemble du réseau communautaire en réduction des méfaits. Car même s'il ne représente que les quatre organismes avec SIS, et non la quinzaine d'organismes financés par la mesure 12.1 de la DSP, ce comité discute de l'ensemble du matériel de consommation distribué et pris en charge via les fournisseurs de la DSP.

Sur ces lieux de concertations, beaucoup de membres du communautaire, y siégeant ou y ayant siégé, s'entendent pour souligner le changement progressif de statut des bailleurs de fonds qui, tout comme nous le disions pour la DSP[702], se positionnent également comme « partenaires ». Ces repositionnements compliquent et restreignent les organismes dans leurs possibilités d'actions, et dans l'étendue des discours critiques qu'ils peuvent tenir, de sorte qu'il est difficile d'entrer en conflit ouvert avec ses principaux bailleurs de fonds partenaires : « *C'est dur de t'obstiner avec tes bailleurs de fonds. Au bout de la ligne, c'est eux qui crachent le cash* »[703].

Souvent, les acteurs communautaires de ces tables semblent ainsi frustrés, à la fois de l'encadrement de leur marge de manœuvre, mais également de transformations des rapports de pouvoir et d'inégalités dans la mise à l'agenda. Par exemple une directrice qui pestait lors d'une rencontre sur la répartition prochaine d'une nouvelle enveloppe contre « *la multiplication des rencontres d'informations qui se font déguiser après en rencontres de*

[702] Voir chapitre 13. « Les carrières des politiques publiques : tendances structurelles à la diversification des programmes et à l'instabilité des organismes en réduction des méfaits ».
[703] Entretien 26, Benoit, Coordinateur communautaire.

consultation »[704]. À ce titre, les acteurs composant les organismes communautaires sont bien conscients des limites de leur action, et ont une image assez claire de leur réel pouvoir et légitimité au sein de leur environnement, dont les tables de concertation. Pour plusieurs, il faut alors, en tant qu'organisme communautaire, retrouver le contrôle sur la définition et l'organisation des interfaces entre communautaires et administrations publiques. Il faut alors pouvoir dépasser les tables, et accepter le renouvellement de ces instances qui ont une vie, une mort. En plus de dépasser les tables, il faut également pouvoir dépasser les limites de la légitimité sectorielle associée aux activités des organismes, et créer des instances et des coalitions de mobilisations des groupes communautaires, sans la présence de bailleurs de fonds.

> Les instances de gouvernance ont une vie. Elles apparaissent, se consolident, s'éteignent. Pour revendiquer certaines choses...Je vais te prendre un exemple : on souhaite que la Ville de Montréal travaille sur ses espaces de tolérances. Et ses manières de faire du profilage. Est-ce qu'on peut aujourd'hui réunir les gens [autour de ce sujet]? Mais ça concerne pas que le SIS. Ça touche plus de monde, toute la [réduction des méfaits], les UDI, observent cet enjeu-là. Alors on se réunit, on écrit un truc sur ce qu'on observe, et sur quoi la ville doit se pencher pour diminuer l'enjeu.
> Mais on parle pas en tant que SIS, mais en tant que [l'Aiguilleur], en tant que groupe. Parce que le SIS c'est comme un service. C'est ça qui est difficile. Parce que comme groupe on peut prendre position sur des choses. Mais parfois le CIUSS, la DRSP, veulent pas prendre position sur ces choses-là. [On doit créer] des groupes où l'on met à l'extérieur les bailleurs pour pouvoir prendre position sur des choses. [Entretien 13, Élisa, coordinatrice communautaire]

Ce phénomène de division du travail de la critique marque l'évolution des organismes en réduction des méfaits vers le statut principal de fournisseur de services. Nous retrouvons là l'idée d'un continuum entre mouvements sociaux et groupes d'intérêts, se rapprochant plus de « galaxies organisationnelles » (Offerlé, 2013). Mais du point de vue des organismes eux-mêmes, c'est ainsi tout un pan de la critique politique et sociale qui en est évacué. À regret, pour une partie du personnel et des membres les plus anciens.

[704] Carnet de terrain, rencontre de la TOMS, janvier 2018.

> J'vas te dire mes rêves. J'aimerais que [l'organisme] soit vraiment plus pour militer pour les droits des usagers. J'trouve qu'on s'est retiré de beaucoup de choses. Parce que sont bin péteux, là, des fois. [Entretien 1, Camélia, intervenante Site Fixe/SIS]

Nous revenons alors sur le phénomène d'aménagement, voire d'externalisation, de la critique que nous soulevions dans les deux précédents chapitres, et qui semble marquer l'évolution du répertoire d'action collective des organismes communautaires comme acteurs politiques : « *Oui on va faire une revendication, mais on va se caler sur les groupes dont c'est la fonction primaire* »[705]. Une division du travail politique mobilisée, par exemple, au plus fort de la crise des opioïdes montréalaise à l'été 2018[706]. Un organisme de défense de droit, lui-même issu des organismes communautaires en réduction des méfaits, pouvait aller beaucoup plus loin dans son utilisation des kits de *testing* pour proposer, via notamment son journal, une cartographique urbaine des points de vente de drogues où avait été retrouvé du fentanyl.

> Le Comité Vigie Surdose est chapeauté par la DSP, mais implique plein d'acteurs de différents milieux. […] Dans ce comité-là, il y a déjà un processus en place pour identifier des foyers, liés soit à des surdoses, soit à la présence de fentanyl. [On aurait pu faire cette cartographie.] Mais si on l'avait fait, c'était avec un discernement différent de [l'organisme de défense des droits], de par notre lien avec nos usagers.
> Eux ont un lien encore plus dénué de "méfiance". La défense de leur droit est intrinsèque. À [l'Aiguilleur] on a une bonne position par rapport à ça, mais quelque chose de peut-être plus fragile avec les usagers. Et y'a le problème de la confidentialité. L'Aiguilleur doit servir large, et dans notre population y'a des dealers également. Quand on demande des informations, aux personnes c'est toujours un risque qu'elles ne viennent plus. [Entretien 22, Sonia, Directrice communautaire]

---

[705] *Ibid.*

[706] Grâce aux kits de testing au fentanyl disponible dans différents organismes, dont les SIS, il était alors constaté que le fentanyl, un opioïde, se révélait présent dans un grand nombre de substances différentes : héroïne, cocaïne, crack, kétamine, amphétamines. Extrait du carnet de terrain, Site Fixe/SIS, juin-juillet 2018.

C'est ce qui semble de même ressortir de l'observation d'une coordinatrice communautaire lors d'un Forum de l'organisme Droit Devant[707], qui répondait à la question d'une collègue sur la nécessité de la critique politique dans le positionnement des organismes. Ici, plus précisément à propos des tensions géographiques et des phénomènes de judiciarisation de l'itinérance et des usages de drogues[708], et de l'idée plus générale qu'une réponse politique ne signifie pas pour autant la fin d'un problème public, mais bien parfois sa nouvelle vie, sous une nouvelle forme[709] :

> Coordinatrice communautaire : À force de vouloir mettre en avant les démarches de la personne, on ne conteste plus beaucoup le fond même des règlements municipaux. Et une fois que la question est « entendue » par les politiques [elle mime les guillemets avec ses doigts], ils ont fait des soi-disant plans d'action. Et donc on devrait plus avoir de problèmes. Le profilage social existe-t-il encore ? Il faut [encore] le prouver aux politiques comme aux policiers ».
> *Puis, au fil de la discussion, rajoute :* On multiplie les intervenant.es dans la rue, mais on ne facilite pas les critères des organismes, leurs bases de financements. […] Au fond, on fait de la gestion de problèmes sociaux. […]
> On combat la judiciarisation par la défense de droit. Contre le profilage social. On met la participation citoyenne comme l'objectif ultime. Mais a-t-on le temps de ça dans l'urgence du quotidien? [Extrait du carnet de terrain, Forum Clinique Droit Devant, septembre 2017]

La critique portée par les organismes communautaires tend alors à ne pas être sous la forme de critiques ouvertes ou publiques, mais par des canaux plus construits sur les coulisses. De là en résulte l'évolution du répertoire d'action collective des organismes. Peu ouvertement contestataires, ce répertoire se distingue d'autres collectifs dont la mobilisation et la contestation sont les fonctions principales, d'autres collectifs moins dépendants des bailleurs de fonds partenaires, et auxquels il a parfois, si ce n'est souvent, participé à la construction. Il en résulte également une grande difficulté pour les

---

[707] Selon ce qu'elle dit d'elle-même sur son site internet, La Clinique Droits Devant « aide les personnes en situation d'itinérance, qui l'ont été ou qui sont susceptibles de l'être, à reprendre en main leur situation judiciaire, principalement en ce qui a trait aux constats d'infractions (contraventions) liés à l'occupation de l'espace public à Montréal. »

[708] Voir Chapitre 5. « La rue aux premières loges : tensions géographiques de la réduction des méfaits ».

[709] Voir Chapitre 3. « Comprendre la création de politiques publiques par le bas : néo-institutionnalisme sociologique et sociologie politique des problèmes publics ».

coordinateurs et les directions, en tant qu'entrepreneurs institutionnels, à intégrer et relayer d'autres types de critiques, notamment internes. Leur répertoire d'action collective, en tant qu'organisme, est devenu moins directement contestataire ou militant, mais plus axé sur la trilogie de « production de réglementaires », « de travail de contact et de plaidoyer », et de « négociation »[710]. À ce titre, ce type de répertoire d'action collective semble plus tenir de celui de groupes de pressions, ou d'intérêts, que de mouvements sociaux purement contestataires (Neveu, 2015).

14.3. Étendre, répondre, produire : trois stratégies du travail des politiques publiques

L'évolution des répertoires d'action collective des organismes communautaires vers un travail des coulisses ne veut pas pour autant dire qu'ils sont passifs. Mais bien plutôt que le gros de leur travail, et par extension le gros du travail des politiques publiques par les organismes communautaires, se fait dans les zones tampons entre les équipes de directions communautaires et le pouvoir administratif et politique. Au sein d'espaces plus ou moins fermés, dans lesquels il faut assurer sa place.

> On utilise nos contacts personnels. On se gêne pas nous autres, d'envoyer des photos de bacs qui ne marchent pas avec des pics [de seringues souillées] qui ressortent, pour l'envoyer à [la responsable de la Direction Régionale de la Santé Publique]. [Entretien 26, Benoit, coordonnateur communautaire][711]

Ce travail politique se présente sous trois stratégies principales, non mutuellement exclusives. Premièrement, viser l'extension du cadre existant, soit faire reconnaitre la distance entre financement et activité concrète comme faisant bien partie du mandat général. Deuxièmement, répondre et s'adapter à une dynamique externe, soit les activités

[710] Par exemple la rédaction de livres blancs, les dépôts de mémoire sur le cannabis, la construction et la diffusion d'enquête sur l'itinérance.

[711] Ce travail politique d'entrepreneurs institutionnels fait écho à la notion d'*agency* comme l'expression de l'efficacité de l'action humaine (Bergeron et Castel, 2016).

de veille, de prospection, et de réponse à de nouvelles demandes formulées par d'autres acteurs. Troisièmement, construire et faire reconnaitre de nouvelles dimensions problématiques.

1. *Première stratégie : étendre le cadre existant*

Étendre le cadre existant revient généralement à utiliser les instruments d'évaluation, ou les contacts directs avec les fonctionnaires gouvernementaux, pour faire entrer dans le champ du financé et du reconnu des pratiques ou des objets qui sont, de fait, déjà effectués ou distribués, mais sur les fonds propres des organismes. L'évolution du matériel de consommation représente ainsi, souvent, la trace la plus visible des rapports de force successifs entre organismes et santé publique. Ainsi en fut-il de la distribution de pipes à crack. Arrivé au début des années 2000, et considéré à l'époque comme une « vague », voire une épidémie, le crack n'en restait pas moins un problème de consommation moindre. D'un point de vue policier, parce que son mode de consommation le plus fréquent, par inhalation à l'aide d'un tube en verre, était moins problématisé par les forces de police. Et du point de la Santé Publique, parce que les chances de contagion du VIH, par la transmission salivaire en se passant le tube par exemple, étaient pareillement moindres, et nécessitaient donc moins de ressources (Leclerc et coll., 2008).

> Le temps de se rendre à la santé publique...Par exemple les tubes de pyrex [pour le crack]. Le crack arrive en ville, début 2000. On parle d'une effervescence graduelle du crack. Mais la chaleur policière autour de la seringue prend le bord quand on parle d'un tube. Ici [les personnes usagères de l'organisme], tout le monde consomme du crack, minimalement. Crack et clope. Sauf qu'intervention versus lucratif, ça marche pas. En travail de rue, tu travailles seul, à des heures absurdes, dans des milieux olé olé. C'est difficile d'avoir du cash et du change sur soi. […] La santé publique a dit : « ben oui, on va les payer [les tubes] » [Entretien 26, Benoit, coordonnateur communautaire]

Par conséquent, faire reconnaitre la distance entre financement et activité concrète comme faisant bien partie du mandat général signifie assumer la distance du déjà-là.

Mais, et ce fut justement le cas pour les pipes à crack, il est également nécessaire de prouver que le problème, ou le besoin, existe significativement. Les coordinations utilisèrent ainsi massivement les propres outils de la DSP, pour qu'elle se rende compte « *d'elle-même d'un besoin* »[712]. Ils firent pour cela changer graduellement les fiches de monitorage, du nom des formulaires anonymes à remplir à chaque demande de matériel dans un Site Fixe[713].

> Y'a pas de petite case pour le matériel? On va l'écrire. Même si c'est du matériel qu'on va fournir [sur nos fonds propres]. Puis la Santé publique nous renvoie les chiffres. On appelle : « sors-moi les feuilles où on a donné des tubes sans donner les seringues ». On continue à les pousser sur les tables : « Les seringues, oui certes, mais ». [Entretien 26, Benoit, coordinateur Site Fixe/SIS]

Les fiches de monitorages constituent le principal outil d'évaluation et de mesure de l'activité des Sites Fixes des organismes, notamment pour la distribution de matériel de consommation. Le cycle d'analyse se fait comme suit : La DSP produit les formulaires, qui se comptent en milliers. Les organismes les remplissent au fur et à mesure de leur activité puis les envoient à la DSP, qui les dépouille et les transpose en jeux de données quantitatives. Une fois ceci fait, la DSP les renvoie aux organismes, qui peuvent alors se les approprier et les utiliser dans leurs redditions de comptes et rapports annuels.

Ce faisant, les organismes utilisent une fonction propre aux outils d'évaluation et, ici, à la gestion et à l'analyse de données quantitatives. En effet, l'écriture dans les sections commentaires des fiches de monitorages est en général considérée, pour un analyste, comme une case « Autre », dont le texte devra éventuellement être transformé en catégorie mesurable et quantifiable. Le plus souvent, le contenu d'une case « autre » a deux tendances à la résolution. Soit il est considéré comme peu récurrent, et est alors généralement ignoré, voire effacé. Il ne rentre en tout cas pas dans le champ du descriptif et de l'analyse. Soit au contraire il semble suffisamment récurrent ou

712 Entretien 13, Élisa, coordonnatrice communautaire.
713 Voir ANNEXE E – Exemple de fiche de monitorage en Site Fixe/SIS.

significatif. Auquel il devient généralement une nouvelle catégorie, voire une variable à part entière, qui devient elle-même mesurable, partie du déjà-là, de l'historique de l'activité des organismes.

Mais l'extension du cadre existant, par la création de mesures, peut également créer de nouvelles contraintes ou, plutôt, de nouveaux paramètres d'évaluation à maintenir. Les fiches de monitorages, dans leurs premières moutures, ne mesuraient en effet que la distribution de matériel, et non les pratiques d'intervention. Au fil du temps, les organismes ont poussé pour rajouter un ensemble de critères supplémentaires, mesurant le qualitatif de leur travail d'intervention[714]. Mais avec l'ouverture des SIS, le temps que se passe le mot de son existence auprès des usagers, et suite et la baisse générale de fréquentation qui suivie le déménagement du Site Fixe, les « stats » n'étaient ainsi pas bonnes, et particulièrement le nombre d'interventions effectuées qui paraissait en chute libre.

> On a un gros drop de stats. C'est absurde. J'aime les stats. Mais je me prépare à les justifier. J'ai même pas envie de les mettre les stats [dans le rapport d'activité]. Ça me surprend pas, ça s'explique. À chaque fois que j'ai une idée [de justification de cette baisse], je la note pour ne pas l'oublier. Moins 40% d'intervention parce que… [Entretien 13, Élisa, Coordinatrice communautaire]

Sans pour autant qu'il repose sur le même mécanisme d'appropriation des outils d'évaluation, la stratégie d'extension du cadre existant est l'une des plus utilisées par les organismes, notamment en ce qui a trait à la diversité du matériel fourni, et de leurs critères de distribution. Les organismes réussirent ainsi, au fil des ans, à faire reconnaitre comme légitime le fait de distribuer des condoms gratuits aux escortes, puis à leurs chauffeurs[715]. Ce fut aussi, plus récemment, la stratégie utilisée pour mettre en place des possibilités de *testing* de drogues, au sein du SIS, comme réponse au fentanyl. Suite à

---

[714] Écoute, référencement, gestion de crise, sujets de discussion abordés, enjeux de prévention et de santé discutés, etc.

[715] Voir chapitre 11. « Travailler en SIS : entre « continuité de service » et transformation du travail d'intervention ».

plusieurs morts parmi les personnes usagères des organismes, ceux-ci ont souhaité se procurer, puis distribuer, des bandelettes de *testing* afin de détecter la présence de fentanyl, dont la puissance, coupé à d'autres produits, faisait courir un grand risque d'overdose mortelle à qui en consommait.

Seulement, les bandelettes de *testing* ne constituaient pas un outil suffisamment efficace et sûr pour le CIUSSS et la DSP, préférant mener des recherches et conditionner leur approbation sur d'éventuelles « *données probantes* »[716]. En effet, et selon le premier échantillon d'enquête mené par le CIUSS, les bandelettes n'atteignaient sans doute pas le seuil des 95% de « vrais positifs ». Les résultats n'étaient donc pas significatifs, au sens statistique du terme, pour écarter des défaillances des bandelettes, qui auraient ainsi pu donner de faux résultats négatifs, et de ce fait participer à une consommation potentiellement risquée. De plus, distribuer ces bandelettes faisait également courir le risque de passer un mauvais message de sûreté aux personnes usagères de drogues, de sorte que les acteurs du système de santé ont privilégié la commande d'appareils beaucoup plus sophistiqués, coûteux, lourds – et donc peu voire pas du tout mobile –, et qui nécessitaient en outre le suivi de formation extensive pour pouvoir le faire fonctionner. Pour les organismes communautaires cependant, ce type d'appareil, en plus du délai nécessaire pour l'obtenir et l'utiliser, n'offrait pas la possibilité d'une accessibilité élargie, ni d'une utilisation autonome par les personnes usagères. « *La fin [justifiait alors] les moyens* »[717] et ce, même si les cadres d'ententes pour le SIS ne permettaient pas de distribuer ce type de test.

> Notre exemption ne permet pas le *testing* de bandelettes. Et on a pas de soutien des autorités politiques pour le faire. L'Aiguilleur et d'autres organismes ont choisi de le faire quand même. Le contexte de surdose le justifie. Si les autorités pensent que l'on est hors la loi, ils nous le diront. Et ils feront les démarches nécessaires. Réduire les risques, ça veut pas dire être à risque 0, mais pour la santé publique, c'est ça. [Entretien 22, Sonia, directrice communautaire]

---

716 Extrait du carnet de terrain, discussion avec une infirmière des SIS, Site Fixe/SIS, février 2018.
717 Entretien 13, Élisa, coordinatrice communautaire.

Les bandelettes seront alors distribuées. Mais, puisque les démarcations des prérogatives du Site Fixe et du SIS sont minces et ambiguës[718], le CIUSSS poussera, via son personnel infirmier, pour en limiter l'usage à l'intérieur de la salle d'injection. À la grande surprise de la coordinatrice communautaire, qui répondra à son équipe : « *bien sûr que si, on peut [utiliser les bandelettes de testing en salle d'injection]. Le CSSS doit avoir d'autres autorisations. Mais la salle d'injection est un espace partagé, donc [notre organisme], en notre nom, on peut. Mais le but c'est que l'usager le fasse, et que nous on le coach* »[719].

2. Deuxième stratégie : veille stratégique et réactivité organisationnelle

La deuxième stratégie de travail politique revient à adopter une posture réactive, de veille. Répondre et adapter l'action publique communautaire nécessite de savoir jouer les bons coups aux bons moments, de repérer les ouvertures politiques ou administratives, les fenêtres par lesquels passer pour obtenir un financement. Cette posture nécessite de savoir adapter son discours et ses arguments selon l'interlocuteur, à « *[adapter] le langage dépendamment du bailleur* »[720]. C'est exactement ce qui fut fait par les organismes pendant de nombreuses années, quand sous le régime conservateur du gouvernement Harper, les termes de réductions des méfaits n'avaient pas bonne presse[721].

> L'approche de la réduction des méfaits a été complètement évacuée. Avec les conservateurs au fédéral, on pouvait plus écrire RDM. On faisait des chercheurs de mots, et on les modifiait pour pas que ça apparaisse. On a fait ça pendant 10-12 ans. On faisait le même genre d'activité, mais on pouvait pas l'expliciter. [Entretien 21, Lucie, coordinatrice communautaire]

Cette posture d'adaptation ne s'arrête cependant pas à l'adaptation du langage. C'est par cette stratégie que les organismes ont proposé des services de médiations sociales et de ramassages de seringues auprès de la population et des commerces des quartiers[722].

---

[718] Voir Partie III. « Rendre acceptables les usages de drogues : de l'échange de seringues à l'injection supervisée ».
[719] Extrait du carnet de terrain, réunion d'équipe, Site Fixe/SIS, avril 2018.
[720] Selon les mots d'une directrice communautaire. Extrait du carnet de terrain, réunion du comité de gestion, mai 2018.
[721] Voir Chapitre 9. « La mise en politique publique de l'injection de drogues ».
[722] Entretien 23, Rosalie, intervenante communautaire.

L'activité de veille permet, enfin, d'anticiper quand le vent tourne et qu'un bailleur majeur réoriente sa politique. Avoir des contacts, savoir chercher des informations, puis y réagir, permet dans ces cas-là de pivoter des pans entiers de l'activité de l'organisation pour suivre les tendances. Et de limiter, ce faisant, les dégâts potentiels d'un trop brusque changement qui n'aurait pas été anticipé. C'est ce qui semble s'être en partie passé lors de la perte de financement de Lisud, lors de la réorientation des enveloppes de la SPLI[723]. Si l'organisme y a perdu une bonne part de ce qui faisait Lisud, il a gagné par ailleurs une nouvelle enveloppe spécialisée pour l'approche logement d'abord – approche sur laquelle la nouvelle politique de la SPLI était basée –. Et si l'Aiguilleur n'avait ni pour mission ni pour projet de travailler en stabilité résidentielle, l'opportunité n'en restait pas moins majeure pour l'organisme. Qui pouvait de ce fait, si son projet pilote était validé, puis reconduit, espérer un financement stable et conséquent pour plusieurs années.

> Au niveau de la SPLI, j'te dirais, tous ceux qui ont eu un projet pilote ont eu un projet après […]. Y fonctionnent beaucoup comme ça, aussi, la SPLI. C'est plate pour les nouveaux, c'est tant mieux pour ceux qui l'ont eu, on va dire. Nous on a eu de la chance parce que, euh... parce que l'Aiguilleur faisait pas de logement, donc, euh, voilà. Et, sauf que, on avait un créneau, on était les seuls à avoir les personnes usagères de drogue. [Entretien 5, Sam, coordinatrice Lisud]

Cette deuxième stratégie de travail politique, plus réactive, permet alors de s'engouffrer dans des brèches avant qu'elles ne se referment. C'est, là aussi, ce qu'il semble s'être produit avec la réorientation de l'enveloppe SPLI en logement d'abord : les projets acceptés devenaient projets pilotes et étaient, à ce titre, presque d'assurer de voir leur financement pérennisé pour plusieurs années supplémentaires. Mais il n'y avait alors plus d'ouverture pour de nouveaux entrants. Il fallait donc prendre le train à l'heure, sous peine de ne plus pouvoir faire le trajet.

3. Troisième stratégie : création de problèmes publics

Enfin, la troisième stratégie de travail politique consiste en l'activité de production de nouvelles dimensions problématiques, de sous-populations, ou de services innovants.

[723] Voir chapitre 6. « Le « Rise and Fall » de l'implication sociale ».

Cette stratégie vise à identifier et faire remonter de nouvelles réalités, de nouveaux besoins, ou de meilleures réponses à celles déjà en place. Ce fut ainsi le cas de la Naloxone, produit administré par inhalation sous forme de vaporisateur nasal, ou par injection[724], qui permet de contrer les effets d'une overdose si prise à temps. La Naloxone, grâce à des caractéristiques en faisant un antidote aux overdoses, fut d'abord très limitée dans son accessibilité, malgré la crise des opioïdes prenant de l'ampleur au Québec. Elle n'était alors accessible principalement qu'en pharmacie, sur présentation d'une carte d'assurance maladie, et contre la création d'un dossier client. Autant de critères la rendant de fait inaccessible pour beaucoup de personnes usagères, qui n'ont parfois pas de documents officiels ou administratifs, ou qui préfèrent ne pas laisser de traces laissant penser une consommation de drogues illégales. En outre, la Naloxone ne pouvait être distribuée que par un personnel formé et accrédité, excluant initialement le personnel communautaire et l'administration large entre pairs. Le combat, pour les organismes communautaires, fut donc de se constituer en point d'accès et de formation à la Naloxone.

> Pour la Naloxone communautaire, on sait que les gens vont pas en pharmacie. Normalement pas de problèmes si t'as pas de carte soleil, mais en pratique si. Alors on a inscrit ça dans une stratégie supplémentaire de : "je te forme, je te la donne". [Entretien 21, Lucie, coordinatrice communautaire]

Un autre exemple saillant de ce type de stratégie est le travail pour la reconnaissance d'une itinérance autochtone, dans un quartier montréalais qui n'en avait pas la réputation. Un organisme en réduction des méfaits y travaillant constatait une augmentation significative de personnes en situation d'itinérance sur son territoire, et donc notamment de populations autochtones. Et si son personnel en travail de rue allait à leur rencontre, leurs ressources humaines étaient largement insuffisantes face à une demande et des besoins qui semblaient alors conséquents. Mais pour que la situation

[724] Sous la forme d'une grosse aiguille ressemblant à un Epipen d'adrénaline auto-injectable, utilisée pour contrer les réactions allergiques.

devienne reconnue par les autorités, dont les bailleurs de fonds, il fallait pouvoir prouver et mesurer ce qui semblait être une réalité pour les organismes.

> On avait un besoin...de plus de ressources. Mais quand on parle à des instances politiques, que ce soit au niveau de la ville, du provincial ou du fédéral, on nous le reconnait pas. On nous dit : ben non, l'itinérance puis les autochtones c'est juste au centre-ville, c'est pas chez vous. [Entretien 3, Émilie, coordinatrice communautaire]

Il fallait, en somme, construire le double problème de l'itinérance et des populations autochtones dans le quartier, afin de pouvoir espérer y répondre. Mais au départ, seul le personnel en travail de rue de l'organisme semblait observer cette évolution du quartier, avec parfois la police du quartier.

> Au départ on était les seuls à vraiment observer ces changements-là, avec les policiers. Qui sont aussi beaucoup sur le terrain directement. Déjà des formes d'alliances dans le discours je dirais, à dire « Hey on voit des changements, est-ce qu'on est les seuls à les voir? » On a une table de quartier mobilisée. […] On s'est adressé à eux en disant on a un besoin. [Entretien 3, Émilie, coordinatrice communautaire]

Avec leur table de quartier, dont les membres remarquaient eux aussi graduellement l'évolution de la situation, ils purent dégager à l'interne une somme d'argent qui servit à produire une enquête urbaine. Basée sur des questionnaires, cette enquête interrogea 176 personnes en situation d'itinérance, en leur demandant des questions comme « pourquoi [ici]? », « pourquoi pas ailleurs? », et plus largement leurs besoins éventuels. Ce faisant, l'organisme et la table documentèrent « *leurs réalités* ».

> On nous reconnaissait pas les besoins en itinérance y'a encore quelques années [dans le quartier]. Et [donc] on a fait un portrait de quartier avec les partenaires. Et ça a vraiment fait ressortir les besoins, les profils de personnes sur le territoire. Plus les 15% d'origines autochtones. Et bam, les sous sont arrivés parce qu'on a montré que le portrait était réel. [Entretien 3, Émilie, coordinatrice communautaire]

Nous pensons donc que la réduction des méfaits aux usages de drogues, telle que mise en œuvre par les organismes communautaires, n'est pas une politique publique homogène, mais bien plutôt un ensemble de politiques publiques, qui n'est pas nécessairement le reflet d'une cohérence d'ensemble, ni de constantes réelles. Cet ensemble repose, dans sa mise en œuvre, mais tout autant dans sa construction, sur le travail politique et institutionnel des organismes communautaires et de leurs membres. L'évolution du champ de la réduction des méfaits, en environ trente ans, ne peut pas être pensée comme linéaire. Certaines instances et partenariats, utiles hier, sont un frein aujourd'hui. Les alliances, labiles, se font et se défont selon l'année et selon les dossiers et les intérêts plus ou moins divergents. La DSP, par exemple, est à la fois une alliée, une intermédiaire, voire une opposante pour les organismes communautaires, dépendamment que l'on parle de tel ou tel aspect de l'histoire des SIS à Montréal, des conditions de sa mise en œuvre, et des avenues privilégiées pour son futur proche.

L'évolution du champ de la réduction des méfaits résulte alors plutôt d'une multiplicité de tractations, plus ou moins formelles, plus ou moins publiques, représentant tant le processus d'institutionnalisation des organismes communautaires œuvrant dans le champ de la santé et des services sociaux, qu'un ensemble d'opérations de couplages et de découplages de problèmes-réponses. De ce fait, l'analyse que nous avons faite des contextes, pratiques et modes concrets de mise en acte de ces politiques publiques, représente à la fois l'aboutissement de problèmes ayant trouvé leur réponse, mais aussi le terreau de nouvelles problématisations (Neveu, 2015).

Définir ce sur quoi il faut agir et comment, par un objet – comme une seringue ou une pipe à crack –, un projet ou un programme, est alors constamment, voire nécessairement, redécoupé et reproblématisé, étendant par-là les cadres d'une action publique déjà existante, l'investissement d'une forme nouvelle, d'une dimension reproblématisée[725]. Il parait donc préférable de penser les ressorts de reproduction de la

[725] Dans le cadre de la réduction des méfaits aux usages de drogues, mais aussi plus généralement des politiques publiques visant, directement ou indirectement, des modes de régulations des marginalités

réduction des méfaits à partir de ses multiples passages de problèmes en politiques, puis de politiques en problèmes. De par l'importante dépendance financière des organismes communautaires à leurs bailleurs de fonds gouvernementaux, ces allers-retours entre problèmes et réponses reposent en grande partie sur une activité politique et institutionnelle des organisations et de leurs cadres. Ce travail nous semble constituer un véritable travail « d'invention de la santé publique » (Fassin, 2008), mobilisant tour à tour instruments et volonté de les modifier, mise à l'agenda, cadrage et justification de cause, volonté des organismes de construire leur légitimité en tant qu'à la fois propriétaires de problèmes, et propriétaires de solutions (Baumgartner et Jones, 2012 ; Neveu, 2015).

visibles relevant du dangereux, en danger, ou dérangeant (Otero, 2007), ces phénomènes de couplages semblent principalement s'opérer autour de quatre pôles : des individus/populations, des produits, des pratiques, et des territoires.

CONCLUSION

À mon sens et après cette enquête, il me semble nécessaire de suivre Hamidi dans sa typologie des questions posées par ces organismes (2020): ils sont un lieu, un vecteur et un catalyseur de militantisme, d'engagement et de désengagement ; ils sont un lieu de travail, dont l'importance économique et sociale semble aller croissant ; ils sont l'un des principaux lieux où se font, voire s'inventent, les politiques publiques. À la suite de nombreux débats et travaux, au Québec et ailleurs[726], les rapports entre ces organisations et l'État sont problématisés depuis la fin des années 1980 et la crise de l'État providence, remplacé depuis par un État « régulateur » (Hassenteufel, 2007) marqué par une « externalisation » de la providence vers des acteurs tierce, majoritairement les organismes communautaires (Leclercq et coll., 2017). Pourtant, malgré leur place significative dans le réseau de santé et de services sociaux québécois, les conditions concrètes de production des politiques publiques par les organismes communautaires, en tant que champ de politiques financé par l'État et mis œuvre en dehors de l'État, restent encore peu discutées et analysées.

Rappel de la question et des objectifs de recherche

Nous avons choisi d'opter pour une approche « par le bas », visant à étudier comment, et dans quel sens, les organismes communautaires d'un champ donné se reproduisent, se diversifient, se positionnent sur certains pans de politiques publiques ou se retirent d'autres. Notre démarche, une ethnographie de près de deux ans combinant observations participantes, entretiens semi-directifs avec une pluralité d'acteurs – personnel des organismes, publics de leurs programmes, coordinations, directions, membres des conseils d'administration et des syndicats –, recours à des archives et à de

[726] Voir chapitre 1. « Dynamiques de l'institutionnalisation des organismes communautaires en santé et services sociaux au Québec ».

la littérature grise, nous a permis de mettre en lumière certaines des conditions, facteurs, et effets de l'institutionnalisation de ces organismes au sein du domaine de la santé et des services sociaux au Québec.

Ce faisant, nous avons cherché à éclairer les relations entre les organismes communautaires, l'État et les différentes administrations publiques, à partir de trois dimensions principales. Premièrement, en analysant les contraintes environnementales pesant sur l'action des organismes communautaires, notamment à partir des différentes formes d'isomorphisme coercitif, mimétique et normatif formulées dans les premiers travaux du néo-institutionnalisme sociologique (DiMaggio et Powell, 1991 ; 1997). Deuxièmement, et en ce que ces organisations ne tiennent pas toutes seules, en étudiant les formes de « travail institutionnel » (Lawrence et Suddaby, 2006) et de « travail des problèmes publics » (Best, 2008 ; Neveu, 2015) mobilisés par ces organismes. Enfin, en comprenant les effets de ces deux dimensions sur les organisations elles-mêmes, sur leurs activités, mais aussi sur leurs membres, personnel salarié comme publics. Pour cette enquête, procéder avec cette association d'approches fut une clé majeure de compréhension des dynamiques des politiques effectivement mises en œuvre au sein de la réduction des méfaits communautaire[727].

Pour répondre à notre question générale de recherche, nous nous sommes intéressés à la réduction des méfaits aux usages de drogues à Montréal. Pour notre recherche, ce champ de politiques publiques mis en œuvre par les organismes communautaires agissait ainsi, selon nous, comme un cas limite. C'est-à-dire comme un champ de politiques publiques soumis à de multiples contraintes – morales, juridiques, et économiques – pour lequel nous pouvons malgré tout constater ce qui s'apparente à un développement constant

[727] Par exemple, pourquoi le matériel de consommation de crack par inhalation a mis autant d'années à être financé par la santé publique, alors que les seringues permettant l'injection l'étaient depuis le tournant des années 1990?

depuis son émergence il y a une trentaine d'années. Étant donné l'acceptation et le soutien fluctuant des différents gouvernements québécois et canadiens à ces organisations, il semble difficile d'en expliquer la persistance à partir de la seule volonté des administrations publiques. Enfin, nos données de terrain nous ont amenés vers l'analyse de cette complexité à la fois comme un ensemble de contraintes, mais aussi d'opportunités et de ressources pour le « travail institutionnel » dont font preuve les organismes communautaires et les individus qui y travaillent (Lawrence et Suddaby, 2008).

Principaux résultats

Au fil de nos chapitres, nous avons pu établir plusieurs constats. Le premier est, selon nous, la confirmation de l'une de nos prémisses : la réduction des méfaits n'est pas une politique publique homogène, mais gagne au contraire à être comprise comme un champ, dont l'action englobe et dépasse les usages de drogues. Les organismes travaillent ainsi autant avec ou sur des situations – itinérants, jeunes de la rue –, des peuples – autochtones –, des activités ou professions – dealer, athlètes[728], travailleurs et travailleuses du sexe, escortes et chauffeur.es –, des identités de genre – personnes trans –, des pratiques – *squeegee*[729] – ou des affinités à certaines substances – speedeux, robineux.

Les organismes de ce champ travaillent avec « la rue » et les différents milieux qui la composent, désignant ainsi de manière large les « publics des politiques »[730] communautaires. Ce travail avec la rue se révèle le plus souvent ambigu, voire source de tensions professionnelles et organisationnelles. La rue est à la fois le cadre de référence des vécus d'une bonne part de ses publics, mais aussi ce contre lequel on crée et invente

[728] Régulièrement, des athlètes viennent ainsi se procurer des seringues, notamment hypodermiques, afin par exemple de s'injecter des hormones. Ils ne restent cependant que très peu dans l'organisme, tout au plus quelques minutes. Ils sont par ailleurs en général peu connus des intervenants de l'organisme.

[729] Sqeegee revoie au fait de laver les pares brises des voitures aux carrefours et feux de circulation. Speedeu, pour une personne consommant majoritairement du speed. Robineux, pour une personne consommant de l'alcool.

[730] Pour reprendre l'expression de Borraz et Guiraudon (2010).

règles et « balises » afin, à l'intérieur des organismes et de leurs programmes, de « ne pas [la] faire rentrer ». Pour les organismes communautaires, « la rue » et ses milieux, c'est à la fois ce qu'il faut accueillir, ce sur quoi intervenir, ce qu'il faut mobiliser, et ce avec quoi se distancer.

Après avoir souligné la diversification des programmes communautaires et l'instabilité intraorganisationnelle des organismes d'un côté, et la diversité effective des publics de ces politiques publiques de l'autre, nous pourrions penser que, en somme, l'activité des organismes communautaires se limite à une gestion des problèmes sociaux. Et qu'à chaque problème, sa réponse. L'affaire serait alors entendue. Mais cela n'est pas le cas. En effet, cette première vision des dynamiques des politiques communautaires supposerait que nous puissions observer, empiriquement, l'émergence régulière, constante, prévisible, de nouveaux dispositifs, programmes, matériels, ou pratiques.

Au contraire, nous avons pu constater que certaines situations vues comme problématiques, graves ou urgentes, ne débouchent que sur peu ou pas de réaction, de dispositif, de prise en charge, voire de problématisation. Ainsi en allait-il au tout début de notre recherche de la comorbidité et des troubles concomitants. Régulièrement portés comme problème par un ensemble d'acteurs – du réseau de la santé publique, de chercheur.es en psychologie, criminologie et épidémiologie –, et notamment au sein des colloques et grandes conférences en réduction des méfaits, ces problèmes n'ont pas à ce jour abouti sur de nouvelles pratiques ou de nouveaux programmes. En tout cas au sein de la réduction des méfaits communautaire. D'autre part, certains programmes mettent beaucoup de temps pour voir le jour – dans le cas des SIS, plusieurs décennies –, malgré un consensus croissant sur leur intérêt et éventuels bénéfices sanitaires, sociaux, et économiques. D'autres programmes « réussissent », mais subissent malgré tout coupes et réorientations budgétaires. Enfin, toutes les consommations ne se valent pas pour créer un programme, ou financer un pan de réduction des méfaits. Ainsi en est-il de la

consommation de drogues par inhalation, cible de bien moins de ressources, voire de problématisation, que celle par injection.

Par son versant communautaire, la réduction des méfaits aux usages de drogues, tout comme d'autres champs de politiques publiques, ne s'attaque ni à des comportements naturellement problématiques, ni ne forme d'ensemble monolithique et cohérent dont on pourrait prédire la trajectoire future. Nous avançons au contraire que la réduction des méfaits n'est pas le reflet d'une réponse unique à un type particulier de situations sociales problématiques, mais une mosaïque de réponses, chaque fois négociées dans et hors des organisations qui les soutiennent et les déploient. Pour reprendre la terminologie de l'approche par les problèmes publics[731], les organismes communautaires participent à *identifier* les problèmes, à les *cadrer* en les mettant en récit et en les rendant visibles, et participent à en *justifier* l'importance, la prévalence, et l'urgence d'y répondre – choix des indicateurs, utilisation des instruments de mesure d'activité, utilisation de données scientifiques, développement de l'expertise communautaire –. Ils œuvrent de plus à *populariser* les problèmes – par la production de mémoires, la participation aux tables de concertation et de quartier, et conférences de presse –. Enfin, ils dessinent la *mise en politique publique* de réponses, sous la forme de nouvelles politiques sociales, ou de la recomposition de celles déjà existantes (Neveu, 2015). De ce point de vue, la diversité et la stabilité – réelle ou supposée – des populations, pratiques et produits problématisés ou problématisables, constitue le principal moteur de reproduction de ces organismes. Tout aspect de ces situations peut devenir problème ou politique publique, à partir de phénomènes de couplage et de découplage problème/réponse.

S'inscrivant désormais pleinement dans une économie de service, la « mission » des organismes communautaires en réduction des méfaits s'est déclinée en de nombreux embranchements. Dans ce qui nous est apparu initialement comme un paradoxe, les organismes composant ce champ semblent avoir une stabilité apparente. Cependant,

[731] Voir chapitre 3. « Comprendre la création de politiques publiques par le bas : néo-institutionnalisme sociologique et sociologie politique des problèmes publics ».

cette faible variation interorganisationnelle doit être vue en même temps qu'une forte variabilité intraorganisationnelle. Nous avons en effet pu constater une instabilité structurelle des programmes et des organismes, nettement liée à la multiplication des bailleurs de fonds, finançant plus par projets et ententes de services que par mission. En résulte une tension conséquente pour les organismes communautaires, tirés vers un modèle les transformant en pourvoyeurs de services, partie prenante d'un système de service réseau. La transformation en service de ce qui faisait, auparavant, l'idée générale de l'État providence.

Plusieurs effets peuvent être dégagés de cette transformation, que nous allons maintenant tenter de résumer, touchant autant les organisations que les individus qui les composent et les habitent : la croissance des flux administratifs et politiques que doivent gérer les organismes, la complexification et la technicisation de leurs organisations formelles, la transformation des postes de cadres, la montée d'un syndicalisme revendicatif, la mise en opposition des intérêts des employé.es et de leurs publics, et enfin le court-circuitage des modes d'organisations démocratiques intégrant publics et personnel salarié aux processus décisionnels.

La plus grande difficulté organisationnelle, qui résulte de la transformation de l'État providence en services, et mis en œuvre par les organismes communautaires, semble tenir dans la gestion des flux de tâches administratives et politiques. Cette hausse des flux découle directement de l'éclatement des bailleurs et des financements qu'ils octroient : flux de financements, de réponses aux appels à projets, renouvellement d'enveloppes et d'évaluations annuelles ou bisannuelles, multiplication des redditions de compte. Loin, souvent, de l'image tenace d'un « communautaire broche à foin », l'augmentation quantitative des flux administratifs et politiques semble aboutir en une technicisation croissante des organismes. Et plus généralement, sur la nécessité organisationnelle de « naviguer dans les zones grises » d'environnements institutionnels complexes et aux normes et injonctions concurrentes, voire parfois absurdes. En résulte une

complexification significative des organismes, et particulièrement de leurs structures formelles. Par exemple de leurs organigrammes, et de la multiplication de titres de postes aux tâches similaires : à chaque projet, sa variation de « l'intervenant de proximité ».

Et, comme à chaque financement doit souvent se rattacher un nouveau projet, apparait la difficulté même de « garder sa mission » de base comme étant bien celle prioritaire. Et la difficulté, supplémentaire, d'une somme d'activités formant un ensemble cohérent de politiques publiques tout en offrant un minimum de sécurité d'esprit à ses membres, dont l'emploi ou le programme n'est jamais si loin, dès qu'il ne concerne pas directement l'injection sous une forme ou sous une autre, d'une fermeture partielle ou totale. C'est, selon nous, ce qui est clairement illustré dans l'expression de cette directrice, pour qui son organisme « [perdait] ses morceaux » en essayant de répondre à toutes les stimulations et injonctions de son environnement.

Ces tensions se répercutent fortement sur les postes de cadres, et particulièrement ceux de coordination, dont la nature du travail change, et qui passent de postes cliniques à des postes administratifs et politiques, et les positionnent du même coup parmi les principaux intermédiaires et entrepreneurs institutionnels de leur champ. Parce que les financements ne prennent que difficilement en compte le coût effectif des activités et programmes financés – qui s'appuie sur l'opposition comptable entre frais de gestion, frais d'intervention, postes de coordination, et types d'activités favorisées –, cette gestion des flux des politiques publiques fait reposer sur ces cadres, à majorités cliniciens et issus de promotions internes, une masse importante de tâches administratives et politiques.

Ces coordinations voient ainsi leur travail clinique substitué au profit d'un travail administratif de gestion, et d'un travail politique de représentation – par la multiplication de réunions, de rencontre de tables de concertation, de représentation politique auprès de bailleurs de fonds –. Si la nature de leur travail change, leurs conditions d'emploi changent tout autant : dépassement systématique des horaires, vacances et journées de

rattrapages difficiles à prendre, constat partagé d'une surcharge de travail où il faut parfois choisir entre la coordination et le soutien des équipes et tout le reste. En résulte un éloignement du plancher, ressenti et critiqué par leurs équipes.

Au-delà des cadres, l'institutionnalisation de la réduction des méfaits dans une économie de service semble s'accompagner d'effets significatifs sur les employé.es, et plus généralement d'un fort coût humain. Ainsi en fut-il de l'ouverture des SIS, qui en constituent un exemple saillant. Malgré la longue durée de la mise en politique publique des SIS, plusieurs aspects de leur opérationnalisation ont été mis de côté, au premier rang desquelles les conditions de travail et d'emploi du personnel communautaire : augmentation et transformation des quarts de travail, multiplication des espaces et angles morts des salles d'intervention, responsabilité accrue des intervenants, conditions parfois traumatiques de travail liées à la tâche même, ajout de procédures et d'outils techniques, perte graduelle puis prolongée de supervision individuelle, manque de formation des employé.es, stagnation prolongée des conditions salariales, manque de maitrise sur la production du service. Le syndicalisme, lui, rencontre l'argument récurrent d'une incompatibilité avec la « culture » communautaire, voire d'une opposition ou d'une impossibilité simple, car les ententes de services ne le permettraient pas.

De ce fait, l'institutionnalisation de la réduction des méfaits repose, pour bonne part, sur la mise en opposition des intérêts des employé.es, vus comme une trahison corporative à l'égard de l'esprit du communautaire, et de ceux de leurs publics, pris comme une catégorie unique aux intérêts homogènes, leur part réelle de pouvoir restant le plus souvent aux mieux consultative. Cette mise en opposition repose sur trois mécanismes principaux : leur distinction conceptuelle en deux groupes étanches et aux intérêts par essence divergents, la vision fataliste d'une précarité légitimée par la vocation du travail d'intervention, et un aménagement de la critique interne par l'éloignement des employé.es comme des publics des processus décisionnels. L'équilibre des intérêts de ces deux groupes semble, aujourd'hui, l'une des principales variables d'ajustement

économique des politiques publiques dans le champ de la réduction des méfaits. Nous avons pu voir cela dans l'élaboration des politiques de SIS, en fonction notamment des normes professionnelles des personnels infirmiers des CIUSS, ou dans les cycles de mobilisations syndicales dans les deux ans suivant l'ouverture des SIS[732].

En outre, l'effet de saturation entrainé par la hausse des flux de dossiers semble induire une tendance vers des modes centralisés de gestion des organismes, contournant les volontés affichées de créer et de maintenir des organismes, et des programmes, « par et pour ». De manière générale, l'institutionnalisation des organismes de la réduction des méfaits en une économie de service tend à les rapprocher, du moins de par leur répertoire d'action collective, bien plus de groupes de pression que de mouvements sociaux, privilégiant la négociation, le plaidoyer et la production d'argumentaires. Quand elles naissent et se diffusent à l'interne, les formes d'action collective plus directement revendicatives ou contestataires sont régulièrement problématisées, voire canalisées. Préférablement, elles sont externalisées vers d'autres organisations périphériques, dans une sorte de division du travail politique et institutionnel formant des « galaxies organisationnelles » (Offerlé, 2013).

Si ces organisations luttent par ailleurs pour leur reconnaissance au sein d'une concurrence directe d'expertise et de légitimité avec de multiples acteurs – collège des médecins, ordre des infirmières, Santé publique, Sécurité publique par exemple –, elles n'en forment pas moins des réseaux d'acteurs locaux à l'expertise et à la légitimité croissante, et d'importants vecteurs d'organisation et d'innovation des politiques sociales sur le terrain. Ce travail politique et institutionnel des politiques publiques repose sur trois modes : l'extension du cadre existant – qui consiste à faire reconnaitre des pratiques déjà effectuées en les incluant dans les ententes de financement, notamment par l'utilisation des instruments de mesure servant à leur évaluation –, la veille stratégique – qui consiste à réagir aux évolutions de l'environnement et à répondre et choisir entre les

[732] Voir chapitre 12. « Le communautaire contre ses communautés? Le coût humain de la réduction des méfaits et le renouveau syndical ».

différents appels à projets –, et la création de problèmes publics – qui consiste à identifier, cadrer et légitimer de nouvelles dimensions ou problèmes devant devenir politiques publiques –. Les analyses de ma thèse ont permis, à cet effet, d'analyser l'importance pour les organismes communautaires de se positionner comme entrepreneurs de politiques publiques. C'est-à-dire d'être en mesure de peser sur la manière dont les problèmes sociaux sont perçus et justifiés, et d'influer sur leur mise à l'agenda pour qu'ils deviennent prioritaires parmi la liste des autres problèmes que les décideurs publics ont à régler.

Limites

Si nous pensons que l'approche méthodologique employée dans cette thèse fut judicieuse et riche, il n'en reste pas moins que plusieurs limites de nos résultats et analyses sont à souligner. Premièrement, nous avons fait le choix de mettre à l'écart de notre recherche – ou plutôt avons dû –, l'ensemble des acteurs institutionnels, notamment la Santé publique et les CIUSS. Il y avait trois raisons à cela. Premièrement par design, nous avons privilégié une approche et une problématique qui partait, et qui se centrait, sur les organismes communautaires. Deuxièmement par pragmatisme, parce que cela donnait une ampleur de focale d'enquête difficile à assumer dans le cadre d'un doctorat non financé par les organismes subventionnaires provinciaux ou fédéraux. Troisièmement par négociation, car au cœur des enjeux de pouvoir et de juridiction entre communautaire et institutionnel, je ne pouvais accéder aux SIS qu'à condition de laisser de côté personnel infirmier en particulier, et le CIUSSS et la DSP en général.

Par ailleurs, en ce que la sociologie est une science historique (Passeron, 2001) et que ma recherche est une ethnographie, une certaine prudence doit être gardée envers toute généralisation hâtive des résultats de recherche. Il parait certain que quiconque fasse, aujourd'hui, strictement la même recherche avec la même démarche méthodologique, ne retrouve les mêmes résultats, si nous limitons ceux-ci aux situations particulières des organismes, des programmes, ou des mobilisations sur lesquels nous avons appuyé nos

analyses. Cependant, les questions ici posées et les phénomènes dégagés et analysés nous semblent dépasser le seul cas de la réduction des méfaits, à la fois en vertu de leur forte présence dans nos données dans des organisations et des programmes différents, et en ce qu'ils entrent en résonnance avec différents travaux existants, que nous présentions dans notre problématique.

Perspectives et ouvertures

Nous plaidons, de ce fait, pour plus de recherches s'intéressant directement aux modes de production des programmes des organismes communautaires, et aux rapports entre formes communautaires, administrations publiques, et politiques publiques. À ce titre, nous souhaitons conclure en proposant deux pistes de recherches futures.

Notre première piste vise à poursuivre la réflexion sur les formes et les lieux du travail politique et institutionnel des organismes communautaires, et les interfaces entre organismes, administrations publiques et bailleurs de fonds. Il semble pour cela nécessaire d'envisager, notamment, l'investissement des lieux de concertations locales. Dans le cadre de cette recherche, et même si cela ne fut pas une piste très développée, les tables de concertations sont apparues comme étant les principaux espaces où se déroulait ce travail politique des organismes communautaires. Tant le grand nombre de tables sur lesquelles les organismes communautaires siègent, les formes complexes d'articulation des rapports de pouvoir et de paliers décisionnels que ces tables engendrent, que les dynamiques de filtres et de tris des problèmes sociaux qui y ont lieu nous semblent en faire une piste de recherche intéressante.

La deuxième piste de recherche que nous proposons tient en une expression encore brute, que nous nommerons ici l'hypothèse de « l'extension de la surface institutionnelle ». Du fait des mécanismes de développement des organismes communautaires, nous avons pu constater une tendance à la prise en charge de plus en plus d'aspects de la vie sociale de leurs publics. Aujourd'hui, le champ communautaire en réduction des méfaits emploi un large panel d'action, dépassant largement sa fonction

principale centrée sur les usages de drogues : il accueille, distribue du matériel de consommation, intervient, écoute, accompagne, réfère, mais aussi loge[733], nourrit, emploi directement – postes de pairs et d'intervenant.es, messagers de rue, petites missions – ou indirectement – plateformes de travail –, tente de mobiliser ou d'impliquer socialement, entre en relation de fiducie et d'intermédiaire bancaire, offre un « break de la rue ». À dire vrai, peu d'aspects de la vie sociale ordinaire sont laissés de côté. Par conséquent autant bénéficiaires des services, employé.es, locataires, intermédiaire bancaire ou garants locatifs, la grande variété des types de relations unissant organismes communautaires et individus, tout comme leur enchevêtrement, doit nous interroger sur la multiplication des relations d'interdépendances entre les organismes communautaires et leurs publics.

[733] Assez peu en hébergement d'urgence ni en tant que propriétaire locatif, ces deux formes d'action au logement sont étant plutôt investies par les organismes de lutte à l'itinérance, et principalement les grands refuges.

ANNEXES

ANNEXE A – DOCUMENT TYPE D'APPROBATION ORGANISATIONNELLE POUR OBSERVATION PARTICIPANTE

UQÀM | CERPE
Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains
Université du Québec à Montréal

Formulaire d'approbation organisationnelle à l'utilisation des données d'entreprise CERPE-4

Titre du projet de recherche : **Ethnographie des pratiques de qualification et de hiérarchisation des situations individuelles dans l'intervention auprès des personnes usagères de drogues par injection**

Nom de l'étudiante-chercheure/étudiant-chercheur : Romain Paumier

Programme d'études : Doctorat en sociologie

Nom et coordonnées de la direction de recherche : Marcelo Otero, Professeur

Courriel : otero.marcelo@uqam.ca, Téléphone : (514) 987-3000 poste 1752

Département de sociologie de l'UQAM - Local : A-5155

Nom de l'entreprise/organisme et de la division concernée (le cas échéant) :

Accès aux données

Dans le cadre du projet de recherche intitulé « **Ethnographie des pratiques de qualification et de hiérarchisation des situations individuelles dans l'intervention auprès des personnes usagères de drogues par injection** », **l'organisme** consent à donner accès à **Romain Paumier** aux données confidentielles suivantes :

1) La vie quotidienne du programme et des activités programmées
2) L'ensemble des réunions d'équipes
3) Pouvoir parler quotidiennement, sans contrevenir au bon fonctionnement de l'organisme, aux intervenant.es et aux personnes usagères et participants sur des sujets variés relevant de la mission de l'organisme et de son application concrète.

L'organisme confirme qu'elle ou qu'il détient l'autorité compétente afin d'octroyer cette autorisation. Elle ou il confirme que les données ont été collectées de façon à respecter les principes éthiques en matière de recherche universitaire auxquels le projet de **Romain Paumier** est soumis.
L'organisme confirme que les données auxquelles il donne accès à **l'étudiant**, pourront être utilisées à des fins de recherche et permet à l'étudiant de veiller à ce que les résultats issus en partie ou complètement de l'analyse de ces données puissent être utilisées à des fins de publications.

En acceptant que certains de vos employé.es.ées participent à cette étude, votre organisation s'engage également à ce que la participation –ou non– à l'étude et/ou les résultats qui découleront de l'étude n'entraineront aucune conséquence administrative pour ces employé.es.

En contrepartie **Romain Paumier** s'engage à garder confidentiel le nom de **l'organisme**, à moins qu'une entente à cet effet ne lui soit octroyée par les représentants dument mandatés de l'organisation.

Romain Paumier ainsi que **Marcelo Otero** s'engagent à garder confidentielles toutes les informations obtenues dans le cadre de cette recherche. Ils s'engagent à protéger l'anonymat des répondants dans la mesure de ce qui est prévu dans le protocole de recherche **approuvé** par le CERPE-4.

Je, **personne en charge** appuie la démarche de **Romain Paumier**

Signature : _____

Nom, prénom : _____

Titre et adresse complète : _____

_____

_____

Je, **Romain Paumier**, m'engage à respecter ce qui est convenu entre les parties en présence

Signature : _____

Nom, prénom : Romain Paumier

Titre et adresse complète : Doctorant au département de sociologie de l'Université du

Québec à Montréal

8661 rue Drolet, H2P2J1 Montréal

ANNEXE B – FORMULAIRE TYPE DE CONSENTEMENT POUR ENTRETIEN ET OBSERVATION

Titre du projet de recherche

Ethnographie des pratiques de qualification et de hiérarchisation des situations individuelles dans l'intervention auprès des personnes usagères de drogues par injection

Étudiant-chercheur

Romain Paumier
Doctorat en sociologie à l'UQAM
Courriel : paumier.romain@uqam.ca
Téléphone : (514) 987-3000 poste 0295
Local : A-5165

Direction de recherche

Marcelo Otero, Professeur au département de sociologie de l'UQAM
Courriel : otero.marcelo@uqam.ca
Téléphone : (514) 987-3000 poste 1752
Local : A-5155

Préambule

Nous vous demandons de participer à un projet de recherche qui implique une présence physique de l'étudiant-chercheur Romain Paumier dans votre organisme. Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.
Ce formulaire de consentement vous explique le but de cette étude, les procédures, les avantages, les risques et inconvénients, de même que les personnes avec qui communiquer au besoin.
Le présent formulaire de consentement peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles.

Description du projet et de ses objectifs

Ce projet vise à comprendre les manières d'intervenir pour faciliter et aider à l'autonomie des personnes usagères drogues par injection ou inhalation. Pour cela, ce projet cherche à comprendre les enjeux des organismes communautaires et de leurs programmes vis-à-vis de la réduction des méfaits.

Pour cela, le chercheur mène des entretiens avec un ensemble de personnes faisant partie de la réduction des méfaits afin de recueillir leurs expériences et points de vue sur les enjeux de la réduction des méfaits dans le communautaire aujourd'hui.
Le chercheur peut ainsi demander aux participants des programmes, intervenant.es et travailleurs de rue et de milieu, pairs aidants, coordinateurs et personnes occupant un poste de direction, personnes occupant le poste de cadres aux niveaux des organisations communautaires, institutionnelles et gouvernementales compétentes (comme par exemple le Programme de Soutien aux Organismes Communautaires ou la Direction Régionale de Santé Publique, le Syndicat des travailleuses et travailleurs en intervention communautaire, ou l'Association Québécoise pour la promotion de la santé des personnes utilisatrices de drogues).

Nature et durée de votre participation

Aucune tâche particulière ne vous sera demandée. Dans le cadre de cette recherche, l'étudiant-chercheur Romain Paumier sera présent physiquement dans les locaux de l'organisme. Votre participation se résume alors à des discussions ponctuelles et informelles avec lui, aucunement obligatoires. Il assistera généralement aux réunions d'équipes et aux activités et programmes de l'organisme, à titre d'observateur.

Avantages liés à la participation

Pour les intervenant.es et les organismes, cette recherche pourrait aider à améliorer les procédures d'interventions dans le plus grand respect des personnes.
Pour les personnes usagères et les participants des programmes, cette recherche vise directement à l'avancée de la recherche scientifique sur les dépendances, les trajectoires de vie des usagers, et les manières d'aider et de participer à l'autonomie de ces derniers.

Risques liés à la participation

Certains risques psychologiques peuvent découler de la présence de l'étudiant-chercheur, par exemple si l'étudiant-chercheur assistait à une situation que vous souhaitez garder confidentielle. Sa présence quotidienne aux activités de l'organisme, qui sera la plus discrète possible, pourrait entrainer une légère gêne ou pudeur, et notamment durant les premiers temps.

Si tel est le cas, n'hésitez pas à lui en parler directement, ou à contacter Carine Bricaud (coordinateur/rice de programme) pour l'en informer. Vous pouvez également joindre Marcelo Otero (professeur au département de sociologie de l'UQAM qui encadre cette recherche), ou Julie Sergent (Agente de recherche et de planification au Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains – CERPE4).

Confidentialité

Vos informations personnelles ne seront connues que des chercheurs de ce projet et ne seront pas dévoilées lors de la diffusion des résultats. Tous les documents relatifs à votre participation (comme les prises de notes de l'étudiant-chercheur) seront conservés sous clé durant la durée de l'étude. Seul l'étudiant-chercheur aura la liste des participants et du pseudonyme qui leur aura été

attribué.

Les données seront écrites sur des carnets de notes pendant les périodes de présence au sein de l'organisme. Ces carnets seront consignés dans des casiers gardés sous clé. Les fichiers word dans lesquels seront transcrits les résultats de cette étude seront protégés par mot de passe. Les données récoltées ne comportant peu ou pas de risque d'identification (en ce qu'à chaque personne sera attribuée un pseudonyme pour toute la durée de la recherche), elles seront conservées jusqu'à cinq (5) ans après la dernière communication scientifique.

Participation volontaire et retrait

Votre participation est entièrement libre et volontaire. Vous pouvez refuser d'y participer ou vous retirer en tout temps sans devoir justifier votre décision. Si vous décidez de vous retirer de l'étude, vous n'avez qu'à aviser l'étudiant-chercheur Romain Paumier verbalement; toutes les données vous concernant seront alors détruites.

Indemnité compensatoire

Aucune indemnité compensatoire n'est prévue.

Des questions sur le projet?

Pour toute question additionnelle sur le projet et sur votre participation vous pouvez communiquer avec les responsables du projet :

Romain Paumier (étudiant-chercheur),

Courriel : paumier.romain@uqam.ca

Téléphone : (514) 987-3000 poste 0295

Local : A-5165

Marcelo Otero (directeur de recherche)

Courriel : otero.marcelo@uqam.ca

Téléphone : (514) 987-3000 poste 1752

Local : A-5155

Des questions sur vos droits ? Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE) a approuvé le projet de recherche auquel vous allez participer. Pour des informations concernant les responsabilités de l'équipe de recherche au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains ou pour formuler une plainte, vous pouvez contacter la coordination du CERPE4 :

Julie Sergent

Agente de recherche et de planification

Courriel : sergent.julie@uqam.ca

Téléphone : (514) 987-3000 poste: 3642

Local : DS-1941

Remerciements

Votre collaboration est essentielle à la réalisation de notre projet et l'équipe de recherche tient à vous en remercier.

Consentement

Je déclare avoir lu et compris le présent projet, la nature et l'ampleur de ma participation, ainsi que les risques et les inconvénients auxquels je m'expose tels que présentés dans le présent formulaire. J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions concernant les différents aspects de l'étude et de recevoir des réponses à ma satisfaction.

Je, soussigné(e), accepte volontairement de participer à cette étude. Je peux me retirer en tout temps sans préjudice d'aucune sorte. Je certifie qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision.

Une copie signée de ce formulaire d'information et de consentement doit m'être remise.

_____

Prénom Nom

_____

Signature

_____

Date

Engagement du chercheur

Je, soussigné(e) certifie

(a) avoir expliqué au signataire les termes du présent formulaire; (b) avoir répondu aux questions qu'il m'a posées à cet égard;

(c) lui avoir clairement indiqué qu'il reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus;

(d) que je lui remettrai une copie signée et datée du présent formulaire.

_____

Prénom Nom

_____

Signature

_____

Date

ANNEXE C – COURRIELS DE CADRAGE DE LA RECHERCHE POUR LE MAINTIEN DES OBSERVATIONS EN SIS

De : Romain Paumier [mailto:rm.paumier@gmail.com]

Envoyé : 22 décembre 2017 17:26

À : Sandhia Vadlamudy

Cc : Julie Bouchard; Marcelo Otero

Objet : Recherche doctorale - présence site fixe

Bonjour Sandhia, bonjour Julie,

Tout d'abord, un très grand merci de votre ouverture et de votre intérêt maintes fois démontrés pour cette recherche! Pour essayer de répondre au mieux aux enjeux liés à ma présence, j'ai opté pour un courriel et un document les plus structurés et transparents possibles. Voici donc ci-joint un document de présentation de ma recherche, construit en fait comme un protocole de recherche. Cela permettra sans doute de stabiliser les interprétations de celle-ci.

Je reprécise à ce sujet que l'objet de cette recherche (et donc de ma thèse) ne sont pas les services d'injection supervisés, mais beaucoup plus largement de comprendre l'intervention en réduction des méfaits dans sa mise en acte au quotidien par les organismes communautaires, pris comme organisations dont il s'agit de comprendre les enjeux propres. L'objectif est alors l'étude des exigences de l'activité des organismes communautaires dans ce milieu.

De ce fait, cette thèse ne se centre aucunement sur les SIS, mais cherche au contraire à comprendre l'évolution générale des programmes et des services de la réduction des méfaits via les organisations communautaires; dont les SIS ne sont qu'une partie parmi beaucoup d'autres. Programme historique de la réduction des méfaits par lequel tout a commencé, ma présence en site fixe communautaire est fondamentale pour cette recherche. Par conséquent, cette thèse n'est pas : un regard critique porté sur les pratiques professionnelles du personnel infirmier du SIS de Cactus Montréal, ni une étude d'impact ou une évaluation des SIS (je n'en ai ni le mandat ni les compétences).

<u>Pour mes observations au site fixe:</u>

1. Mes observations portent sur l'organisation de l'intervention communautaire et ses processus de mises en cohérence (interventions des intervenant.es et des pairs aidants, réunions d'équipe)
2. Un formulaire de consentement a été mis à disposition du personnel infirmier comme de l'équipe d'intervention pour donner un cadre d'intelligibilité à ma présence. Le document ci-joint peut être par ailleurs utilisé pour préciser au personnel infirmier que ma recherche ne porte pas sur leur activité ou leur

présence au SIS.

3. Cette recherche est par ailleurs soumise à des critères d'anonymat et de confidentialité des données, des personnes et des programmes, tels que définis dans les formulaires d'approbation organisationnelle et les formulaires de consentement.

Pour mes entretiens

1. Aucun membre du personnel infirmier des SIS ne sera sollicité à cet effet.

2. Les participants/personnes usagères des programmes communautaires seront recrutés en dehors de ma présence au site fixe/sis de Cactus Montréal, notamment par les autres versant de mes observations : les programmes d'implication sociale.

Enfin, le document ci-joint me semble pertinent pour les équipes de Cactus qui m'ont si bien accueilli! Mais comme je n'avais pas prévu de le diffuser plus largement aussi rapidement, voici la liste exhaustive des personnes à qui vous pouvez sans problème le diffuser à ce jour : l'ensemble des équipes, participants et personnes usagères des programmes et services de Cactus Montréal (cela me semble la moindre des choses, il n'y aurait pas de recherches sans eux!), partenaires communautaires et institutionnels de Cactus Montréal (tables de concertation, DSP, PSOC, autres organismes ayant la même mission que Cactueees).

En espérant avoir répondu aux questions liées à ma présence sur le plancher je reste, bien entendu, entièrement disponible pour répondre à toute interrogation portant sur ladite présence et ma recherche doctorale.

En vous souhaitant de très joyeuses fêtes,

Romain

En cc du présent courriel Marcelo Otero, mon directeur de recherche et directeur du département de sociologie de l'UQAM.

ANNEXE D – DESCRIPTION DE LA RECHERCHE DOCTORALE POUR L'ACCÈS AUX SIS (DÉCEMBRE 2017)

Étudiant-chercheur
Romain Paumier,
Doctorant, département de sociologie, UQAM

Directeur de recherche
Marcelo Otero,
Directeur du département de sociologie, UQAM

Titre original du projet de thèse : Vers une post-réduction des méfaits? Ethnographie des pratiques de qualification et de hiérarchisation des situations individuelles dans l'intervention auprès des personnes usagères de drogues par injection.

Titre provisoire de la thèse : Enjeux et contextes de production de la réduction des méfaits. Ethnographie de l'activité quotidienne des organismes communautaires spécialisés dans l'intervention de première ligne sur les usages de drogues à Montréal.

Numéro d'approbation éthique, CERPE 4, UQAM: 1621

Résumé

L'objet de cette recherche doctorale est de comprendre la manière dont l'intervention de première ligne en réduction des méfaits définit ce sur quoi elle peut agir et intervenir. L'intervention est ici définie comme une institution[734], dont la mise en acte est assurée par l'intermédiaire d'organisations (les organismes communautaires), dont il s'agit de

[734] Plus précisément comme une logique institutionnelle. Je m'appuie ici sur la définition donnée par Patricia Thornton et William Ocasio (1999, p. 804): « the socially constructed, historical patterns of material practices, assumptions, values, beliefs, and rules by which individuals produce and reproduce their material subsistence, organize time and space, and provide meaning to their social reality. »

comprendre les moyens, contextes, et enjeux liés à la définition et à la pratique de leur activité quotidienne[735].

Problématique

Au Québec, voire au Canada, il est possible de décrire les recherches existantes sur le phénomène de la consommation de drogues et ses enjeux sociaux en trois grandes catégories (sauf bien sûr quelques exceptions).

1. Les recherches basées sur l'éthique, qui, souvent, aplatissent l'intervention de première ligne dans une relation de face-à-face entre intervenant et intervenu[736], sans par ailleurs prendre en compte les mécanismes collectifs de l'intervention (par ex : ne pas doubler les retours, savoir quand barrer quelqu'un de tel ou tel service est aidant ou pas, faire le lien sur le déroulement d'une journée ou la situation d'un participant, gérer une situation de crise à deux, etc.);
2. Les recherches visant l'optimisation des pratiques et des systèmes (*best practices*), mais qui ne réinterrogent que très peu les catégories d'analyses mobilisées (par ex : les recherches portant sur la comorbidité consommation/santé mentale et celles sur l'intégration des services[737]). Ces recherches prennent, parfois, la forme d'évaluations ou d'études d'impact ou de faisabilité : cette recherche doctorale n'en fait pas partie.
3. Les recherches, enfin, qui cherchent à cartographier la réduction des méfaits comme philosophie politique (par ex : la réduction des méfaits et l'utilitarisme, ou encore sa compatibilité aux discours prohibitionnistes). De ce point de vue, ces recherches ne proposent le plus souvent pas de validation empirique, par une

---

[735] Ce que les recherches issues du néo-institutionnalisme, courant de la sociologie des organisations, nomment l'environnement institutionnel ou la culture institutionnelle (voir Powell, DiMaggio, 1991; Bergeron et Castel, 2016). Deux des questions majeures de ce courant sous-tendent la présente recherche : Comment expliquer que certaines formes organisationnelles s'imposent plutôt que d'autres? Comment comprendre le changement organisationnel?

[736] Dont d'une certaine manière j'ai également contribué. Voir Paumier, R. (à paraitre). Comprendre les critères d'accès aux dispositifs d'intervention auprès des usagers de drogues par injection. *In* Roy, S. et D. Namian (2018). *Innommables, inclassables, ingérables : aux frontières du social.* Montréal : PUQ. Et Paumier, R. (à paraitre). Connaitre le bon moment et la bonne distance : les stratégies de gestion de la proximité dans l'intervention de première ligne visant l'autonomie des usagers de drogues par injection. *Revue Nouvelles Pratiques Sociales*, Hors-série 2. L'action communautaire : quelle autonomie? Pour qui?

[737] Voir à ce sujet Paumier, R. (2017). Entre pragmatisme, efficience et humanisme. La réduction des méfaits transformée par l'intégration des services. *In* Otero, M., A.A Dumais-Michaud, et R. Paumier. (2017). *L'institution éventrée. De la socialisation à l'individuation.* Montréal : PUQ.

> confrontation au terrain lui-même des lieux de la mise en acte de la réduction des méfaits. Elles omettent ainsi de comprendre le vécu des personnes la mettant concrètement en place sur le terrain et les enjeux de pouvoir, de reconnaissance et d'expertise qui y sont liés.

La 4e de couverture d'un livre par ailleurs fort intéressant[738] résume bien certains angles morts de la recherche sur le sujet : « *Au cours des dernières décennies, dans ses efforts pour lutter contre les comportements à risque pour la santé des citoyens, la santé publique a élargi son éventail d'interventions* ». Or, la santé publique n'est qu'un des acteurs participant à la construction et à la régulation de la réduction des méfaits. Ce sont les organismes communautaires et leurs programmes qui interviennent directement, qui en mettent en acte et en pratique les principes. À cet effet, même s'ils ne représentent que 6% des Centres d'Accès au Matériel d'Injection (CAMI)[739], les organismes communautaires distribuent près de 70% des seringues au Québec[740] (si tant est que ce critère soit le meilleur pour comprendre l'intervention). La Santé Publique n'intervient donc qu'assez peu directement en première ligne, jouant surtout un rôle de régulateur (notamment par son allocation de financements). La majeure partie de l'intervention quotidienne a lieu dans et par les organismes communautaires eux-mêmes.

À Montréal, les organismes travaillant de front sur la question de la consommation, c'est-à-dire dont c'est le mandat premier, sont à peu près les mêmes depuis 1995 : Cactus, Plein Milieu, Spectre de rue, Dopamine, l'Anonyme, voire Macadam et l'Oasis Unité Mobile. Par contre, cette stabilité apparente a été accompagnée de très nombreux et très profonds changements pour chacun de ces organismes : multiplication des programmes et des services[741], diversification et homogénéisation du matériel distribué, réactions aux différentes vagues d'overdoses, structuration hiérarchique par les postes de coordinateurs de programmes (et cliniques), intégration par un statut salarial de la pair-aidance, syndicalisation. Par conséquent, il apparait fondamental de comprendre

---

738 Massé, R. et I. Mondou. (2013). *Réduction des méfaits et tolérance en santé publique. Enjeux éthiques et politiques*. Québec : Presses de l'Université Laval.

739 MSSS. (2013). *Les centres d'accès au matériel d'injection au Québec*, 2013.
http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-313-02W.pdf

740 INSPQ. (2016). *La distribution de matériel d'injection stérile pour prévenir la transmission du VIH et des hépatites B et C au Québec*, 2013-2014.
https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2085_distribution_materiel_injection_sterile.pdf

741 La liste est longue : service d'injection supervisé, site fixe, centre de jour, travail de rue, unité mobile, implication sociale, programmes de logement, plateformes de travail, soutien des communautés LGBTQ et des personnes trans, des travailleur.es du sexe, intervention en milieu scolaire, relation de voisinage, intervention en milieu festif, aide à la structuration de groupes d'autosupport et intégration de la pair-aidance, création de « piliers » de l'organisme droit devant.

comment les organismes communautaires articulent leur autonomie et leurs pratiques d'intervention, entre d'un côté la volonté de répondre au mieux aux réalités du terrain, et de l'autre les contraintes politiques, juridiques, financières voire morales qui entourent la question des consommations de drogues.

Objectifs.

De manière générale, cette recherche vise à mieux comprendre les modes d'articulations de l'État Providence au Québec par son versant communautaire, par une étude des conditions concrètes de l'organisation des formes de solidarités sociales, dans le cadre de pratiques et d'usages illégaux fortement chargés moralement, et visant des personnes aux multiples stigmates et disqualifications sociales (c'est-à-dire dont les modes d'existences sont fortement problématisés), que ces situations soient qualifiées de désaffiliations ou de marginalités.

Pour cela, cette recherche a trois objectifs précis :

(1) Analyser les évolutions de l'approche de la réduction des méfaits, aujourd'hui dominante, dans la prise en charge des situations problématiques complexes.

(2) Comprendre les processus collectifs et individuels de qualification et de hiérarchisation de ces situations dans l'intervention, et leurs effets éventuels sur la gestion par l'intervention des trajectoires de soins et de services des personnes.

(3) Comprendre comment une institution (la réduction des méfaits), à travers ses organisations (les organismes communautaires), adopte, emploie, écarte ou transforme les contours de son mandat d'action, et la manière dont elle intègre les redéfinitions, internes ou externes, de son activité.

Pour y répondre, cette recherche vise à comprendre qu'elles sont les exigences de l'activité des organismes communautaires dans ce milieu via l'interrogation suivante : comment rendre l'intervention cohérente dans son application au quotidien?

Méthode

Mon terrain de recherche, d'une durée de dix-huit (18) mois, prend places dans deux types de programmes différents : un site fixe, et un programme d'implication sociale. De ce point de vue, pouvoir baser ma recherche sur une présence quotidienne sur plusieurs mois dans deux programmes, comporte les avantages suivants :

- Comprendre l'intervention dans son contexte concret de mise en acte
- Tenir compte des variations nombreuses entre les différentes réalités des programmes et du milieu (début de mois, hiver/été, moments de crises ou jours plus tranquilles, etc.)
- Tenir compte des rythmes individuels sous-tendant la réalité du milieu des usages de drogues

Combiner, par ailleurs, ces périodes d'observations à des entretiens individuels me permet d'une part de limiter les biais d'interprétation dans l'analyse puis dans l'écriture de cette thèse, et d'autre part de pouvoir prendre en compte les points de vue des différents acteurs de la réduction des méfaits. Ainsi des entretiens semi-directifs auprès de différentes types d'acteurs du milieu sont prévus :

- Les personnes occupant la direction de ces organismes et les coordinateurs de ces programmes, pour comprendre l'évolution et les stratégies visant l'émergence et la stabilité d'un programme au sein d'un organisme (environ 10 entretiens):

- Des intervenant.es, pour comprendre leur vision de leur mandat, l'évolution de leurs conditions de travail, et les outils de travail rendant l'intervention au quotidien possible (environ 15 entretiens)

- Des pairs aidants (personnes du milieu, parfois consommant sur une base régulière, qui travaillent en complément des intervenant.es pour créer et maintenir des liens avec des personnes usagères parfois éloignés ou inconnus des services) pour comprendre les modes d'implications de leur savoir expérientiel dans les organismes communautaires (environ 10 entretiens)

- Des participants des programmes pour comprendre leurs rapports au milieu communautaire. Ces participants seront recrutés via mes présences dans le programme d'implication sociale (environ 5 entretiens).

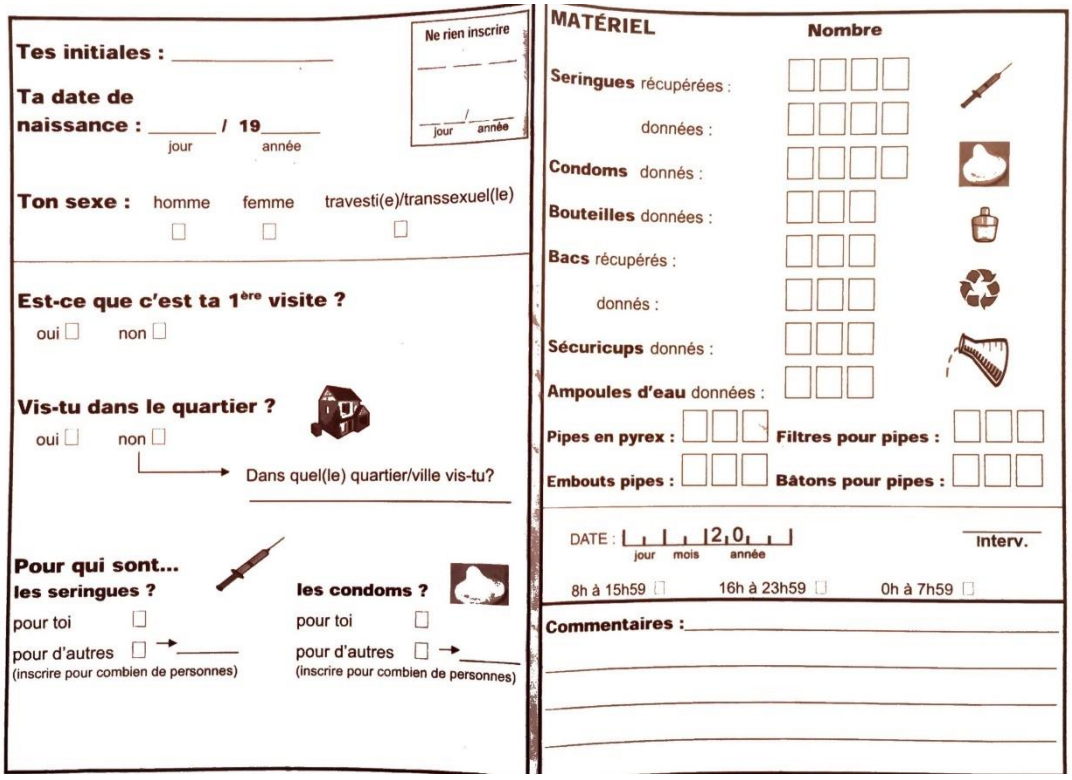
- Enfin, il semble judicieux, dans la mesure du possible, de mener des entretiens non-directifs avec des personnes occupant des postes centraux dans l'organisation concrète de l'intervention mais plus éloignées du terrain (entre 5 et 10 entretiens): représentants syndicaux de la CSN pour le STIC (syndicat des travailleurs en intervention communautaire), des personnes ressources des services de santé (comme des cadres de la Direction de la Santé Publique et du PSOC, pour Programme de Soutien aux Organismes Communautaires), voire commissaires de police des postes de quartier concernés (pour comprendre comment l'évolution des enjeux de la réduction des méfaits transforme leur pratique et leurs interactions avec le milieu communautaire).

Cette variété des personnes rencontrées est classique dans l'emploi de méthodes ethnographiques. L'enjeu est ici de pouvoir « trianguler » les données et de pondérer le vécu du chercheur des situations apparaissant par son observation, bref : de vérifier et d'enrichir mes données en laissant la place à plusieurs points de vue. En multipliant les points de vue et en ouvrant la porte à différentes sortes de critiques de ma recherche par le biais des entretiens, je pourrai ainsi mieux comprendre l'évolution de la réduction des méfaits dans les organismes communautaires au Québec, mais aussi plus largement proposer de nouvelles analyses sur les profondes transformations du communautaire dans son ensemble au Québec.

Échéancier

Cette recherche de terrain, d'une durée de dix-huit mois (18), se déroule de l'hiver 2017 à l'été 2018. Les certificats d'approbation éthique du CERPE4 de l'UQAM n'étant accordés que pour une durée d'un an (avec renouvellement possible), une évaluation en ce sens des avancées de cette recherche lui sera soumise à l'hiver 2018.

ANNEXE E - EXEMPLE DE FICHE DE MONITORAGE EN SITE FIXE/SIS.



Tes initiales : _____

Ne rien inscrire
___ ___ ___
___/___
jour année

Ta date de naissance : _____ / 19_____
jour année

Ton sexe : homme ☐ femme ☐ travesti(e)/transsexuel(le) ☐

Est-ce que c'est ta 1ère visite ?
oui ☐ non ☐

Vis-tu dans le quartier ?
oui ☐ non ☐
→ Dans quel(le) quartier/ville vis-tu? _____

Pour qui sont...

les seringues ?
pour toi ☐
pour d'autres ☐ → _____
(inscrire pour combien de personnes)

les condoms ?
pour toi ☐
pour d'autres ☐ → _____
(inscrire pour combien de personnes)

MATÉRIEL **Nombre**

Seringues récupérées : ☐☐☐☐
données : ☐☐☐☐
Condoms donnés : ☐☐☐☐
Bouteilles données : ☐☐☐
Bacs récupérés : ☐☐☐
données : ☐☐☐
Sécuricups donnés : ☐☐☐
Ampoules d'eau données : ☐☐☐
Pipes en pyrex : ☐☐☐ **Filtres pour pipes :** ☐☐☐
Embouts pipes : ☐☐☐ **Bâtons pour pipes :** ☐☐☐

DATE : ☐☐/☐☐/2,0☐☐ Interv.
jour mois année
8h à 15h59 ☐ 16h à 23h59 ☐ 0h à 7h59 ☐

Commentaires : _____

NIVEAUX
1 : Information/Éducation
2 : Soutien dans une démarche
3 : Orientation vers ressources
4 : Référence formelle vers ressources
5 : Accompagnement dans un lieu
● Noircir
Indiquer 1 ou 2 codes de lieu (liste à droite)

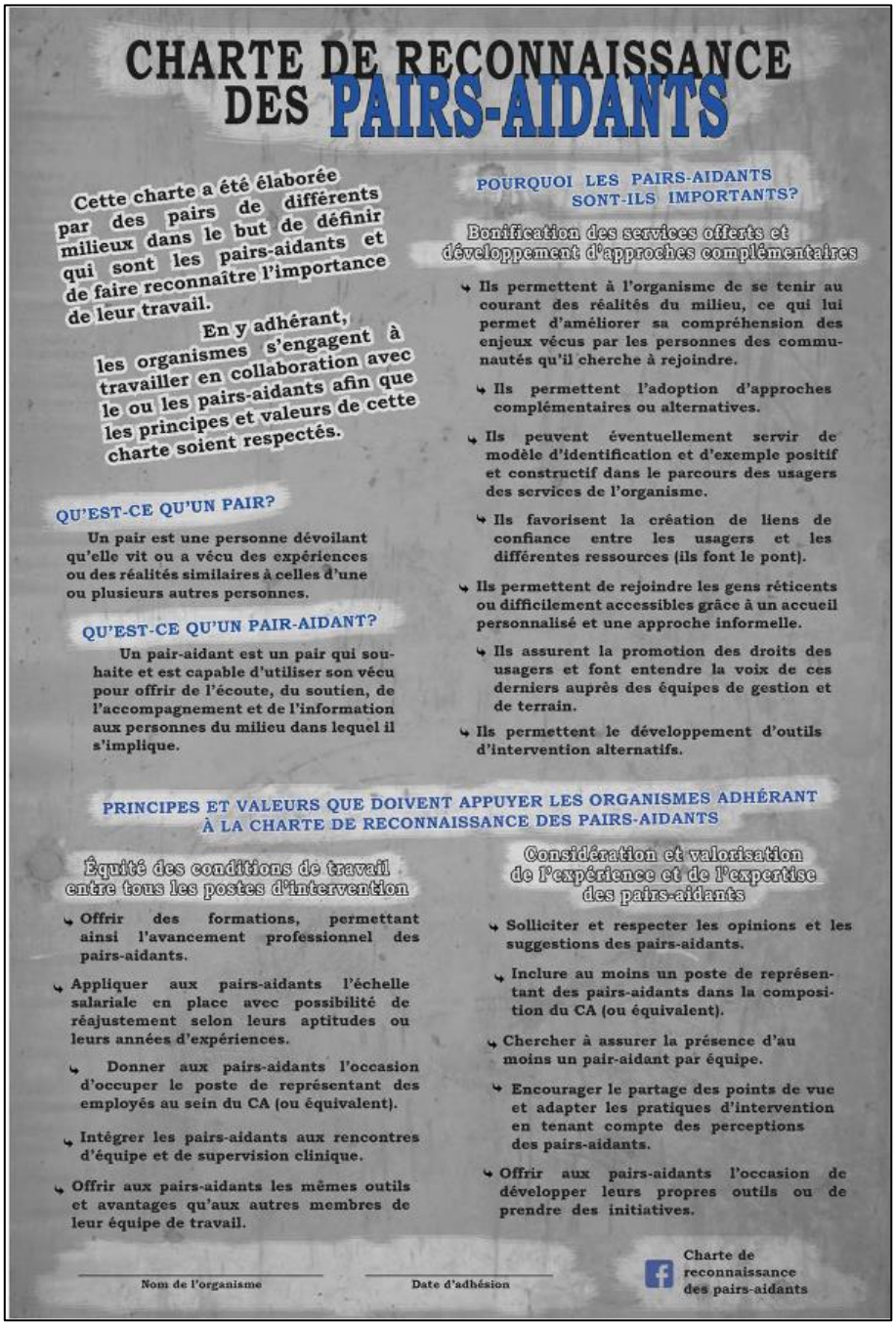
INTERVENTION
CHOISIR UN SEUL NIVEAU PAR THÈME D'INTERVENTION

	NIVEAUX 1	2	3	4	5
RÉDUCTION DES RISQUES POUR LA SANTÉ					
-Mode de transmiss. VIH, ITS, Hép. A, B, C	○	○			
Consommation à risques réduits					
Prévention de l'initiation à l'injection	○	○			
Gestion de consommation/toxico	○	○			
Tech.d'injection incl. non partage du matériel	○	○			
Tech. d'inhalation incl. non partage du matériel	○	○			
Récupération	○	○			
-Sécurisexe	○	○			
SANTÉ PHYSIQUE					
-Vaccination hépatite A et B	○	○			
-Dépistage et traitement ITS	○	○			
-Dépistage et traitement VIH	○	○			
-Dépistage et traitement VHC	○	○			
-Contraception/grossesse/avortement	○	○			
-Gestion des médicaments prescrits	○	○			
-Conditions médicales	○	○			
SANTÉ MENTALE					
-Suicide/homicide	○	○			
-Introspection/probl.émotifs/probl.psychiatr.	○	○			
-Réduire l'isolement	○	○			
-Intervention de crise	○	○			
CONDITIONS DE VIE/ENVIRONNEMENT					
-Habitudes de vie/hygiène/argent	○	○			
-Logement	○	○			
-Hébergement	○	○			
-Vêtements/nourriture	○	○			
-Emploi	○	○			
-Études	○	○			
-Relations familiales, affectives et amoureuses	○	○			
-Sexualité	○	○			
-Papiers d'identité/cartes	○	○			
-Droits sociaux	○	○			
-Aspects légaux	○	○			
-Vie et communauté	○	○			
-Violence	○	○			
ÉCOUTE/PRISE ET MAINTIEN DE CONTACT	○	○			

LIEU DE L'ORIENTATION, DE LA RÉFÉRENCE OU DE L'ACCOMPAGNEMENT

A AIDE JURIDIQUE/AVOCATS
B AUTRE CENTRE ACCÈS AU MATÉRIEL STÉRILE D'INJECTION (CAMSI)
C BÉNÉVOLE
D BUREAUX GOUVERNEMENTAUX
E CENTRE D'ÉDUCATION POPULAIRE
F CENTRE D'HÉBERGEMENT
G CENTRE DE CRISE
H CENTRE DE DÉSINTOXICATION
I CENTRE DE JOUR/CENTRE DE SOIR
J CENTRE DE TRAITEMENT DE SUBSTITUTION DES OPIOÏDES
K CENTRE JEUNESSE
L CENTRE PRIVÉ DE THÉRAPIE EN TRAITEMENT DES DÉPENDANCES
M CENTRE PUBLIC DE RÉADAPTATION EN DÉPENDANCES
N CLINIQUE MÉDICALE/MÉDECIN EN CABINET PRIVÉ/CLINIQUE DE FEMMES
O CLSC
P COMITÉ DE LOGEMENT
Q DENTISTE
R DÉPANNAGE ALIMENTAIRE
S DÉPANNAGE VESTIMENTAIRE
T DIRECTION DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE
U GROUPE D'EMPLOI
V GROUPE D'ENTRAIDE
W GROUPE DÉFENSE DROITS SOCIAUX
X HABITATION
Y HÔPITAL
Z LIEU DE SOCIALISATION
AA MILIEU SCOLAIRE
BB ORGANISME EN SANTÉ MENTALE
CC PHARMACIE
DD POLICE/EMRII
EE PSYCHOLOGUE/SEXOLOGUE/ TRAVAILLEUR SOCIAL /PSYCHOTHÉRAPEUTE
FF RESSOURCE AUTOCHTONE/ GOUVERNEMENT AUTOCHTONE
GG SERVICE POUR PERSONNES VIH+/VHC+
HH SERVICES DE 1ÈRE LIGNE OFFERTS SUR PLACE
II TRAVAILLEUR DE RUE D'UN AUTRE ORGANISME
JJ TRIBUNAL
KK UPS-JUSTICE
LL URGENCE TOXICO
MM AUTRE SERVICE OFFERT PAR L'ORGANISME MÊME

ANNEXE F – CHARTE DE RECONNAISSANCE DES PAIRS AIDANTS



CHARTE DE RECONNAISSANCE DES PAIRS-AIDANTS

Cette charte a été élaborée par des pairs de différents milieux dans le but de définir qui sont les pairs-aidants et de faire reconnaître l'importance de leur travail.

En y adhérant, les organismes s'engagent à travailler en collaboration avec le ou les pairs-aidants afin que les principes et valeurs de cette charte soient respectés.

QU'EST-CE QU'UN PAIR?

Un pair est une personne dévoilant qu'elle vit ou a vécu des expériences ou des réalités similaires à celles d'une ou plusieurs autres personnes.

QU'EST-CE QU'UN PAIR-AIDANT?

Un pair-aidant est un pair qui souhaite et est capable d'utiliser son vécu pour offrir de l'écoute, du soutien, de l'accompagnement et de l'information aux personnes du milieu dans lequel il s'implique.

POURQUOI LES PAIRS-AIDANTS SONT-ILS IMPORTANTS?

Bonification des services offerts et développement d'approches complémentaires

- Ils permettent à l'organisme de se tenir au courant des réalités du milieu, ce qui lui permet d'améliorer sa compréhension des enjeux vécus par les personnes des communautés qu'il cherche à rejoindre.
- Ils permettent l'adoption d'approches complémentaires ou alternatives.
- Ils peuvent éventuellement servir de modèle d'identification et d'exemple positif et constructif dans le parcours des usagers des services de l'organisme.
- Ils favorisent la création de liens de confiance entre les usagers et les différentes ressources (ils font le pont).
- Ils permettent de rejoindre les gens réticents ou difficilement accessibles grâce à un accueil personnalisé et une approche informelle.
- Ils assurent la promotion des droits des usagers et font entendre la voix de ces derniers auprès des équipes de gestion et de terrain.
- Ils permettent le développement d'outils d'intervention alternatifs.

PRINCIPES ET VALEURS QUE DOIVENT APPUYER LES ORGANISMES ADHÉRANT À LA CHARTE DE RECONNAISSANCE DES PAIRS-AIDANTS

Équité des conditions de travail entre tous les postes d'intervention

- Offrir des formations, permettant ainsi l'avancement professionnel des pairs-aidants.
- Appliquer aux pairs-aidants l'échelle salariale en place avec possibilité de réajustement selon leurs aptitudes ou leurs années d'expériences.
- Donner aux pairs-aidants l'occasion d'occuper le poste de représentant des employés au sein du CA (ou équivalent).
- Intégrer les pairs-aidants aux rencontres d'équipe et de supervision clinique.
- Offrir aux pairs-aidants les mêmes outils et avantages qu'aux autres membres de leur équipe de travail.

Considération et valorisation de l'expérience et de l'expertise des pairs-aidants

- Solliciter et respecter les opinions et les suggestions des pairs-aidants.
- Inclure au moins un poste de représentant des pairs-aidants dans la composition du CA (ou équivalent).
- Chercher à assurer la présence d'au moins un pair-aidant par équipe.
- Encourager le partage des points de vue et adapter les pratiques d'intervention en tenant compte des perceptions des pairs-aidants.
- Offrir aux pairs-aidants l'occasion de développer leurs propres outils ou de prendre des initiatives.

Nom de l'organisme _____ Date d'adhésion _____

Charte de reconnaissance des pairs-aidants

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie générale

Ancelovici, M. & Rousseau, S. (2009). « Présentation : les mouvements sociaux et la complexité institutionnelle ». *Sociologie et sociétés*, *41* (2), 5-14.

Andresen, M. A., et Boyd, N. (2010). "A cost-benefit and cost-effectiveness analysis of Vancouver's supervised injection facility". *International Journal of Drug Policy*, *21*(1), 70-76.

Armstrong, A. et M. Bernstein (2008), « Culture, Power, and Institutions: A Multi-Institutional Politics Approach to Social Movements ». *Sociological Theory*, *26*(1), 74-99.

Astier, I., et Duvoux, N. (2006). *La société biographique : une injonction à vivre dignement*. Harmattan.

Bamba, M., et R., Morin (2014). « Organismes communautaires en employabilité et nouveaux immigrants à Montréal : quel est l'apport des services offerts? ». *Diversité urbaine*, *14*(1), 49-64.

Baumgartner, F., et B., Jones (2009). *Agenda and Instability in American Politics*. Chicago University Press.

Beaud S. (1996). « L'usage de l'entretien en sciences sociales. Plaidoyer pour l'entretien ethnographique ». *Politix*, *9*(35), 226-257.

Beaud, S., et Weber, F. (2010). *Guide de l'enquête de terrain. Produire et analyser des données ethnographiques*. La Découverte.

Beaud, S., et Weber, F. (2011). « Le raisonnement ethnographique ». Dans Paugam, S. (dir.) *L'enquête sociologique* (p. 223-246). Presses Universitaires de France.

Becker, H. (2002). *Les ficelles du métier*. La Découverte.

Becker, H. S. ([1963] 2012). *Outsiders : études de sociologie de la déviance*. Metailié.

Bherer, L. (2010). "Successfull and unsuccessful Participatory Arrangements: Why is There a Participatory Movement at the Local Level?". *Journal of Urban Affairs*, *32(*2), 287-303.

Bélanger, P., et B. Lévesque (1992). « Le mouvement populaire et communautaire : de la revendication au partenariat ». Dans Daigle, G. et G. Rocher (dir.) *Le Québec en jeu. Comprendre les grands défis* (p.713-747). Presses de l'Université de Montréal.

Bellot, C., Bresson, M., et Jetté, C. (2013). *Le travail social et la nouvelle gestion publique*. Presses de l'Université du Québec.

Belzak, M. et J. Halverson (2018). « La crise des opioïdes au Canada : une perspective nationale ». *Recherche, politiques et pratiques*, *38*(6).

Ben Slimane, K. et B. Leca (2010). « Le travail institutionnel : origines théoriques, défis et perspectives ». *Management & Avenir*, *37*(7), 53-69.

Bergeron, H. (1999). *État et la toxicomanie : Histoire d'une singularité française*. Presses Universitaires France.

Bergeron, H. (2009). *Sociologie de la drogue*. La Découverte.

Bergeron, H., et P. Castel (2016). « Les habits neufs du néo-institutionnalisme ? La redécouverte de l'ordre mésologique et de l'agency ». *L'Année sociologique*, *66*(1), 31-72.

Berridge, V. (1999). "Histories of Harm Reduction: Illicit Drugs, Tobacco, and Nicotine". *Substance Use & Misuse*, *34*(1), 35-47.

Berry, J., et C., Wilcox (2008). *The Interest Group Society*. Pearson.

Best, J. (2008). *Social Problems*. Norton.

Bidet, É. (2003). « L'insoutenable grand écart de l'économie sociale. Isomorphisme institutionnel et économie solidaire ». *Revue du MAUSS*, *21*(1), 162-178.

Bilodeau, A., Beauchemin, J., Bourque, D., Galarneau, M. (2011). *L'intervention en prévention des ITSS à Montréal : potentialités, limites et défis de la collaboration dans le contexte de la création des CSSS - Démarche évaluative en soutien à la mise en œuvre de la Stratégie québécoise de lutte contre le VIH, le VHC et les ITS*. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Bischop, M., et M., Green (2008). *Philanthrocapitalism. How the Rich Can Save the World*. Bloomsbury Press.

Blanchet, A., et Gotman, A. (1992). *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*. Armand Colin.

Bless, R., Korf, D. J., et Freeman, M. (1995). "Open Drug Scenes: A Cross-National Comparison of Concepts and Urban Strategies". *European Addiction Research*, *1*(3), 128-138.

Blumer, H. (1971 [2004]). « Les problèmes sociaux comme comportements collectifs ». *Politix. Revue des sciences sociales du politique*, *17*(67), 185-199.

Boltanski, L. et È. Chiapello (1999). *Le nouvel esprit du capitalisme*. Éditions Gallimard.

Boris, E., et E., Steuerle ([1999] 2017). *Nonprofits and Government. Collaboration and Conflict*. Rowman et Littlefield.

Borraz, O. (2008). *Les politiques du risque*. Presses de Sciences Po.

Borraz, O., et Guiraudon, V. (2010). « Les publics des politiques ». Dans Borraz, O., et Guiraudon, V. (dir.), *Politiques publiques 2* (p. 11-27). Presses de Sciences Po.

Bouchard, M. (2011). « L'innovation sociale en économie sociale ». Dans Bouchard, M. (dir.). *L'économie sociale, vecteur d'innovation. L'expérience du Québec* (p. 1-20). Presses de l'Université du Québec.

Bourgois, P. (1992a). « Homeless in El Barrio. La vie d'un dealer portoricain de Harlem ». *Actes de la recherche en sciences sociales*, *93*, 59-68.

Bourgois, P. (1992b). « Une nuit dans une "shooting gallery". Enquête sur le commerce de la drogue à East Harlem ». *Actes de la recherche en sciences sociales*, *94*, 59-78.

Bourque, D. (2006). *Entente de service et nouveau partenariat : quatre études de cas*. Cahier du LAREPPS, Université du Québec à Montréal.

Bourque, D., Comeau, Y., Favreau, L., et L. Fréchette (2007). « L'organisation communautaire au Québec. Mise en perspective des principales approches stratégiques d'intervention ». Dans Bourque, D., Comeau, Y., Favreau, L., et L. Fréchette (dir.). *L'organisation communautaire. Fondements, approches et champs de pratique* (p. 3-20). Presses de l'Université du Québec.

Bourque, D., Lachapelle, R., Maltais, D., Savard, S., & Tremblay, M. (2011). « Création des CSSS et impacts sur les rapports avec les organismes communautaires et d'économie sociale dans le programme Perte d'autonomie liée au vieillissement ». *Service social*, *57*(1), 80-98.

Bouthillier, M.-È., Demers, A., Bastien, R. & Doucet, H. (2008). « Problèmes éthiques liés à des pratiques d'échange de seringues et d'accès à la méthadone ». *Drogues, santé et société*, *7*(2), 47-80.

Breviglieri, M., Pattaroni, L., et J. Stavo-Debauge (2003). « Quelques effets de l'idée de proximité sur la conduite et le devenir du travail social ». *Revue suisse de sociologie*, *29*(1), 141-157.

Breviglieri, M. (2008). « L'individu, le proche et l'institution ». *Informations sociales*, *145*, 92-101.

Brisson, P. (2010). *Prévention des toxicomanies. Aspects théoriques et méthodologiques*. Presses de l'Université de Montréal.

Brochu, S., Landry, M. et Patenaude, C. (2012). *Intégration des services en toxicomanie*. Presses de l'Université de Laval.

Brochu, S., Fallu J.-S., et Pelletier, M. (2019). *Cannabis*. Presses de l'Université de Montréal.

Butler, M. et K. Phillips (2013). *Bill C-65: An Act to Amend the Controlled Drugs and Substances Act*. Legislative Summary, Library of Parliament.

Carstairs, C. (2006). *Jailed for Possession: Illegal Drug Use, Regulation, and Power in Canada, 1920-1961*. University of Toronto Press.

Caiata Zufferey, M. (2005). « Sortir de la toxicodépendance à l'époque de la réduction des risques ». *Psychotropes*, *11*(1), 55-72.

Caiata Zufferey, M. (2006). *De la toxicomanie à la conventionalité: Sociologie des sorties de la drogue à l'époque de la réduction des risques*. Seismo.

Caillouette, J. (1992). « La réforme Côté ou l'ambivalence de l'État à l'égard du communautaire ». *Service social*, *41*(2), 115-129.

Caillouette, J., Garon, S. et Ellyson, A. (2007). « La gouvernance du secteur de la santé et des services sociaux : redéfinition des rapports État-société civile ». Dans Fleury, M. J., M. Tremblay, H. Nguyen et L. Bordeleau (dir). *Le système sociosanitaire au Québec : gouvernance, régulation et participation* (p. 451-466). Gaëtan Morin.

Cammett, M. et L.-M. MacLean (2014). *The Politics of Non-State Welfare*. Cornell University Press.

Campell, C. et P. Eid (2009). *La judiciarisation des personnes itinérantes à Montréal : un profilage social*. Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, Montréal.

Carrier, N., et Lauzon, P. (2003). « Se shooter en présence d'intervenant.es !? ». *Drogues, santé et société*, *2*(1), 2-26.

Castel, R. et Coppel, A. (1991). « Les contrôles de la toxicomanie ». Dans A. Ehrenberg (dir.) : *Individus sous influence. Drogues, alcools, médicaments psychotropes* (p. 237-256). Éditions Esprit.

Castel, R. (1998). *Les sorties de la toxicomanie. Types, trajectoires, tonalités*. Éditions Universitaires.

Castel R. (2005). « Devenir de l'État-providence et travail social ». Dans Ion, J. (dir.), *Le Travail social en débat(s)* (p. 27-49). La Découverte.

Castel, R. (2009). *La montée des incertitudes. Travail, protections, statut de l'individu*. Éditions du Seuil.

Cefaï, D. (1996). « La construction des problèmes publics. Définitions de situations dans des arènes publiques ». *Réseaux*, *75*, 43-66.

Cefaï, D., et D., Trom (dir.) (2001). *Les formes de l'action collective. Mobilisations dans des arènes publiques*. Éditions de l'EHESS.

Chazel, F. (2020). « Mobilisation des ressources ». Dans O., Fillieule, Mathieu, L., et C. Péchu (dir.), *Dictionnaire des mouvements sociaux: 2e édition mise à jour et augmentée* (p. 398-402), Presses de Sciences Po.

Chesnay, C., Bellot, C., et Sylvestre, M.-E. (2014). « Judiciarisation des personnes itinérantes à Québec : une géographie des pratiques policières répressives au service de la revitalisation ». *EchoGéo*, *28*.

Clerval, A. (2011). « L'occupation populaire de la rue : Un frein à la gentrification ? ». *Espaces et sociétés*, *144-145*(1), 55-71.

Cobb, R. et C., Elder (1972). *Participation in Politics. The Dynamics of Agenda-Setting*. Alyn and Bacon.

Cochoy, F., Garel, J.-P., et de Terssac, G. (1998). « Comment l'écrit travaille l'organisation : Le cas des normes Iso 9000 ». *Revue française de sociologie*, *39*(4), 673-699.

Comeau, Y. et L. Favreau (2007). « L'organisation communautaire au Québec ». Dans Bourque, D., Comeau, Y., Favreau, L., et L. Fréchette (dir.), *L'organisation communautaire. Fondements, approches et champs de pratique* (p. 21-40). Presses de l'Université du Québec.

Comeau, Y., Duperré, M., Hurtubise, Y., Mercier, C., et D., Turcotte (2008). « Phénomènes d'influence sur la structuration de l'organisation communautaire au Québec ». *Service social*, *54*(1), 7-15.

Contamin, J.-G. (2010). « Cadrages et luttes de sens ». Dans Agrikoliansku, E., Sommier, I. et O., Fillieule (dir.) *Penser les mouvements sociaux. Conflits sociaux et contestations dans les sociétés contemporaines* (p. 55-75). La Découverte.

Coppel, A. (2002). *Peut-on civiliser les drogues? De la guerre à la drogue à la réduction des risques*. La Découverte.

Coston, J. M. (1998). « A Model and Typology of Government-NGO Relationship ». *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, *27*(2), 358-382.

Côté, D. (2002). « Le virage ambulatoire : vers l'humanisation des services? ». Dans G. Pérodeau et D. Côté (dir.), *Le virage ambulatoire : Défis et enjeux* (p. 11-32). Les Presses de l'Université du Québec.

D'Amours, P. (2007). *L'économie soiale au Québec. Cadre théorique, histoire, réalités et défis*. ARUC Économie sociale/Éditions Saint-Martin.

Dancause, L. et R. Morin (2011). « Gouvernance et composante associative de l'économie sociale. Un partenariat État-société civile en question ». Dans Bouchard, M. (dir.). *L'économie sociale, vecteur d'innovation. L'expérience du Québec* (p. 89-114). Presses de l'Université du Québec.

Darmon, M. (2005). « Le psychiatre, la sociologue et la boulangère : Analyse d'un refus de terrain ». *Genèses*, *58*(1), 98-112.

Dassieu, L. (2013). « Les seuils de la substitution : regard sociologique sur l'accès aux traitements de substitution aux opiacés ». *Psychotropes*, *19*, 149-172.

Dearing, J. et E. Rogers (1996). *Agenda Settings*. Sage.

Demailly, L. (2008). *Politiques de la relation : Approche sociologique des métiers et activités professionnelles relationnelles*. Presses Universitaires du Septentrion.

Demers, L. et coll. (2002). « Intégration institutionnelle et intégration des services : l'expérience de la région des Laurentides ». *Recherches sociographiques*, *43*(3), 549-561.

Demers, L. et Tourigny, A. (2009). « Peut-on importer le modèle d'intégration des services aux aînés en perte d'autonomie à la santé mentale ? ». *Santé mentale au Québec*, *34*(1), 239-44.

Depelteau, J., Langlois, P., Hébert, G., & F. Fortier (2013). *Les organismes communautaires au Québec : Financement et évolution des pratiques*. Institut de recherche et d'informations socio-économiques.

DiMaggio, P. et W. Powell (1991). "The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organization Fields". Dans Di Maggio, P. et W. Powell, *The New Institutionalism in Organizational Fields* (p. 41-63). University of Chicago Press.

DiMaggio, P., & Powell, W. (1997). « Le néo-institutionnalisme dans l'analyse des organisations ». *Politix. Revue des sciences sociales du politique*, *10*(40), 113-154.

Draperi, J.-F. (2000). « De l'économie sociale face à un siècle de pratiques coopératives ». *Revue internationale de l'économie sociale*, *275-276*, 124-135.

Dodier, N. et Baszanger, I. (1997). « Totalisation et altérité dans l'enquête ethnographique ». *Revue française de sociologie*, *38*(1), 37-66.

Dolan, K., Kimber, J., Fry, C., Fitzgerald, J., McDonald, D., et F. Trautmann (2000). "Drug consumption facilities in europe and the establishment of supervised injecting centres in Australia". *Drug and Alcohol Review*, *19*(3), 337-346.

Doré, G. (1992). « L'organisation communautaire et les mutations dans les services sociaux au Québec, 1961-1991. La marge et le mouvement comme lieux d'identités ». *Service social*, *41*(2), 131-162.

Dos Santos, M. (2017). « S'engager en tant que pairs au sein d'une structure pour personnes usagères de drogues : la place des savoirs expérientiels ». *Vie sociale*, *20*(4), 223-238.

Drucker, E. (2006). "Insite: Canada's landmark safe injecting program at risk". *Harm Reduction Journal*, 3(24).

Dubé E, Massé R, Noël L. (2009). « Acceptabilité des interventions en réduction des méfaits: contributions de la population aux débats éthiques de santé publique ». *Canadian Journal of Public Health*. *100*(1), 24-28.

Dubois, V. (1999). *La politique culturelle. Genèse d'une catégorie d'intervention publique*. Belin.

Dubois, V. (2010a). *La vie au guichet*. Économica.

Dubois, V. (2010b). « Politiques au guichet, politique du guichet ». Dans Borraz, O. (dir), *Politiques publiques 2: Changer la société* (p. 265-286). Presses de Sciences Po.

Dubreucq, S., Chanu, F., et Jutras-Aswad, D. (2012). « Traitement intégré de la comorbidité toxicomanie et santé mentale chez les populations urbaines : la situation montréalaise ». *Santé mentale au Québec, 37*(1), 31.

Ducharme, É. & Lesemann, F. (2011). « Les fondations et la « nouvelle philanthropie » : un changement de paradigmes scientifiques et politiques ». *Lien social et Politiques*, *65*, 203-224.

Duncan, D., Nicholson, T., Clifford, P., Hawkins, W., et Petosa, R. (1994). "Harm Reduction: An Emerging New Paradigm for Drug Education". *Journal of Drug Education, 24*(4), 281-290.

Duvoux, N. (2015). *Les oubliés du rêve américain. Philanthropie, État et pauvreté urbaine aux États-Unis*. Presses Universitaires de France.

Edland-Gryt, M. et Skatvedt A. (2013). "Thresholds in a low-threshold setting: An empirical study of barriers in a centre for people with drug problems and mental health disorders". *International Journal of Drug Policy*, *24*(3), 257-264.

Edwards, M. (2008). *Just another emperor: The myths and realities of philanthrocapitalism*. Demos.

Ehrenberg, A. (1996). *Communications, N° 62 : Vivre Avec Les Drogues*. Seuil.

Eliasoph, N. (2010). *L'évitement du politique. Comment les Américains produisent l'apathie dans la vie quotidienne*. Economica.

Elliot, R. Malkin, I. et J. Gold (2002). "Establishing Safe Injection Facilities in Canada: Legal and Ethical Issues". *Canadian HIV/AIDS Legal Network*, *6*(3), 7-10.

Emerson, M., Eretz, R., et Shaw, L. (2011). *Writing Ethnographic Fieldnotes*. University of Chicago Press.

Enjolras, B. (1995). « Comment expliquer la présence d'organisations à but non lucratif dans une économie de marché? L'apport de la théorie économique ». *Revue française d'économie*, *10(*4), 37-66.

Enjolras B. (1998). « Crise de l'État-providence, lien social et associations : éléments pour une socio-économie critique ». *La Revue du MAUSS semestrielle*, *11*.

Enjolras, B. (2005) « Économie sociale et solidaire et régimes de gouvernance ». *Revue internationale de l'économie sociale*, *296*, 56-69.

Entman, R. (1993). "Framing toward clarification of a fractured paradigm". *Journal of Communication*, *10*, 155-173.

Esping-Andersen, G. (1999). *Les trois mondes de l'État-providence : essai sur le capitalisme moderne*. Presses universitaires de France.

Evers, A. (1995). "Part of the welfare mix: The third sector as an intermediate area". *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, *6*(2), 159-182.

Evers, A. (2005). Mixed Welfare Systems and Hybrid Organizations: Changes in the Governance and Provision of Social Services. *International Journal of Public Administration*, *28*(9-10), 737-748.

Evers, A., & J.-L. Laville (2004). *The third sector in Europe*. Edward Elgar.

Favreau, L. et Y. Hurtubise (1993). *CLSC et communautés locales. La contribution de l'organisation communautaire*. Presses de l'Université du Québec.

Fassin, D. (1998). *Les figures urbaines de la santé publique. Enquête sur des expériences locales.* La découverte.

Fassin, D. (2008). *Faire de la santé publique*. Presses de l'EHESP.

Felstiner, W., Abel, R. et A., Sarat (1991). « L'émergence et la transformation des litiges : réaliser, reprocher, réclamer ». *Politix*, *16*, 41-54.

Fernandez, F. (2005). « L'engagement émotionnel durant l'enquête sociologique: retour sur une observation anonyme auprès d'ex-personnes usagères de drogues ». *Carnets de bords de la recherche en sciences humaines*, *9*, 78-87.

Fernandez, F. (2010). *Emprises. Drogues, errance, prison : figures d'une expérience totale.* Larcier.

Fernandez, F. (2012). « Responsables de quoi ? Le travail moral des personnes usagères de drogues précarisés ». Dans Fassin D., Eideliman J-S. (dir.), *Économies morales contemporaines* (p. 355-376). La Découverte.

Fernandez, F. (2014). « La morale du shoot. Responsabiliser les injecteurs de drogues? ». *Anthropologica*, *56*(1), 205-216.

Fillieule, O., et N. Mayer (2001). « Devenirs militants ». *Revue française de science politique*, *51* (1-2), 29-45.

Fillieule, O. (2005), *Le Désengagement militant*. Belin.

Fischer, B., Turnbull, S., Poland, B., et Haydon, E. (2004). "Drug use, risk and urban order: Examining supervised injection sites (SISs) as 'governmentality'". *International Journal of Drug Policy*, *15*(5), 357-365.

Fleury, M.-J. et Y. Ouadahi (2002). « Stratégies d'intégration des services en réseau, régulation et moteurs d'implantation de changement ». *Santé mentale au Québec*, *27*(2), 16-36.

Fleury, M.-J., M. Tremblay, L. Hung Nguyen et M.-J. Bordeleau (2007). « Le système sociosanitaire au Québec: gouvernance, régulation et participation ». Chenelière Éducation.

Fligstein, N. et D., McAdam. *A Theory of Fields*. Oxford University Press.

Fontaine, A. (2011). *La construction quotidienne de la culture du travail de rue*. Thèse de doctorat en service social, Université de Montréal.

Fontaine, A. (2013). « La quête d'autonomie de l'action communautaire au Québec. Mission ou illusion collective ? ». *Le sociographe*, Hors-série *6*(5), 205-219.

Fontan, J.M., Elson, P., et S. Lefèvre (2017). *Les fondations philanthropiques: de nouveaux acteurs politiques?* Presses de l'Université du Québec.

Freymond, N. (2010). « La « redécouverte » des institutions par les sociologues. Paradoxes et oppositions dans le renouvellement de l'analyse institutionnelle ». Dans Lagroye, J. et M. Offerlé, *Sociologie de l'institution* (p. 33-54). Belin.

Gardin, L. (2008). « L'approche socio-économique des associations ». Dans Hoarau, C., et J.L. Laville (dir.), *La gouvernance des associations* (p. 95-110). Érès.

Garraud, P. (1990). « Politiques nationales : l'élaboration de l'agenda ». *L'années sociologique*, 17-41.

Gaulejac, V. de, et Taboada-Leonetti, I. (1994). « La désinsertion sociale. Déchéance sociale et processus d'insertion ». *Revue des politiques sociales et familiales*, *38*(1), 77-83.

Gilbert C., et E., Henry (2012). « La définition des problèmes publics : entre publicité et discrétion ». *Revue française de sociologie*, *53*(1), 35-59.

Gillet, M., et S., Brochu (2005). « Institutionnalisation des stratégies de réduction des méfaits au sein de l'agenda politique canadien : les enjeux et les limites de la conceptualisation actuelle ». *Drogues, santé et société*, *4*(2), 79.

Girard, J.-P. (2004). "Solidarity co-operatives in Quebec (Canada): overview". Dans Borzaga, C. et R., Spear (dir.). *Trends and Challenges for Co-operatives and Social enterprises in developed and transition countries* (p. 165-182). Trento, Edizioni.

Girard, G. (2016). "Undetectable? Looking for urban traces of HIV/AIDS in Montréal's Gay Village". *Medicine Anthropology Theory*, *3*(3).

Giraud, C. (2013). « Le « Village Gai » de Montréal. Une aventure urbaine minoritaire ». *Espaces et sociétés*, *154*(3), 33-48.

Giraud, C. (2014). *Quartiers gays*. Presses Universitaires de France.

Glendenning, J. (2016). « Espace disciplinaire et normativité sociale contemporaine : L'exemple du site d'injection supervisée Insite dans le Downtown East Side à Vancouver ». *Nouvelles pratiques sociales*, *28*(1), 195-210.

Goffman, E. ([1974] 1991). *Les cadres de l'expérience*. Minuit.

Gonin, A., Grenier, J., et Lapierre, J-A. (2012). « Impasses éthiques des politiques sociales d'activation ». *Nouvelles pratiques sociales*, *25*(1).

Green, T., Hankins, C., Palmer, D. (2004). "My Place, Your Place, or a Safer Place". *Canadian Journal of Public Health*, *95*, 110-114

Greenwood R., Oliver C., Sahlin K., et R. Suddaby (2008). « Introduction ». Dans Greenwood R., Oliver Ch., et K., Sahlin-Andersson (dir.), *Handbook of Organizational Institutionalism* (p. 1-46). Sage.

Grégoire, M. (2016). « Slam, chemsex et addiction sexuelle ». *Psychotropes*, *22*(3), 83-96.

Grenier, J., et M. Bourque (2014). *L'évolution des services sociaux du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. La NGP ou le démantèlement progressif des services sociaux*. Université du Québec en Outaouais.

Gusfield, J. R. (1967). "Moral Passage. The Symbolic Process in Public Designations of Deviance". *Social Problems*, *15*(2), 175-188.

Gusfield, J. R. (1986). *Symbolic Crusade: Status Politics and the American Temperance Movement*. University of Illinois Press.

Gusfield, J. R. (1996). *Contested Meanings: The Construction of Alcohol Problems*. University of Wisconsin Press.

Gusfield, J. R. (1981 [2009]). *La culture des problèmes publics*. Economica.

Hall, M.H. (2004). *Force vitale de la collectivité : faits saillants de l'Enquête nationale de 2000 sur le don, le bénévolat et la participation*. n° de catalogue 71-542-XPE, Ottawa, Statistique Canada.

Hamel, J. (1997). *Étude de cas et sciences sociales*. L'Harmattan.

Hamidi, C. (2012). « De quoi un cas est-il le cas ? ». *Politix*, *100(*4), 85-98.

Hamidi, C. (2020). « Associations et mouvements sociaux ». Dans O., Fillieule, Mathieu, L., et C. Péchu (dir.), *Dictionnaire des mouvements sociaux: 2e édition mise à jour et augmentée* (p. 73-81). Presses de Sciences Po.

Hartnoll, R.L., Rhodes, T.J., and Jones, S. (1990). *A survey of HIV outreach intervention in the United Kingdom*. University of London.

Hassenteufel, P. (2007). « L'État mis à nu par les politiques publiques ». Dans B. Badie et Y. Déloye (dir.), *Le temps de l'État. Mélanges en l'honneur de Pierre Birnbaum* (p. 311 -329). Fayard.

Hassenteufel, P. (2011). *Sociologie politique : l'action publique*. Armand Colin.

Hedrich, D., Pirona, A., & Wiessing, L. (2008). "From margin to mainstream: The evolution of harm reduction responses to problem drug use in Europe". *Drugs: Education, Prevention and Policy*, *15*(6), 503-517.

Hedrich, D., Kerr, T., et F., Dubois-Arber (2010). "Drug consumption facilities in Europe and beyond". Dans Rhodes, T. et D., Hedrich (dir.), *Harm reduction: evidence, impacts and challenges* (p. 305-331). EMCDDA.

Henry, H. (2007). *Un scandale improbable. L'amiante : d'une maladie professionnelle à une « crise de santé publique »*. Presses Universitaires de Rennes.

Hilgartner, S., et C., Bosk (1988). "The Rise and Fall of Social Problems". *American Journal of Sociology*, *94*(1), 53-48.

Hinrichs, D. (2011). *Montreal's Gay Village: The Story of a Unique Urban Neighborhood Through the Sociological Lens*. iUniverse.

Hochschild, A. (2017). *Le prix des sentiments : au cœur du travail émotionnel*. La Découverte.

Hunt, M., et Zacharias, J. (2008). "Marketing the imaginary of Montréal's (gay) village". *Canadian Journal of Urban Research*, *17*(1), 28-57.

Hurtubise, R. (2018). « Le Logement d'abord au Canada : diversité des appropriations et redéfinition des politiques publiques ». Vie sociale, *23-24*(3), 75-84.

Inserm (2010). *Réduction des risques infectieux chez les personnes usagères de drogues*. Inserm.

Islam, M. (2013). "Defining a service for people who use drugs as 'low threshold': What should be the criteria". *International Journal of Drug Policy*, *23*(3), 220-222.

Ion, J. (1998). *Le travail social au singulier*. Dunod.

Israël, L. (2012). « L'usage des archives en sociologie ». Dans Paugam, S. (dir.) *L'enquête sociologique* (p. 167-185). Presses Universitaires de France.

Jauffret-Roustide, M. (2004). *La drogue. Approche sociologique, économique et politique*. La Documentation Française.

Jetté, C., Lévesque, B., Mager, L., et Y. Vaillancourt (2000). *Économie sociale et transformation de l'État providence dans le domaine de la santé et du bien-être. Une recension des écrits (1990-2000).* Presses de l'Université du Québec.

Jetté, C. (2008). *Les organismes communautaires et la transformation de l'État-providence : Trois décennies de coconstruction des politiques publiques dans le domaine de la santé et des services sociaux*. Presses de l'Université du Québec.

Jetté, C. (2017). « Action communautaire, militantisme et lutte pour la reconnaissance : une réalité historique, politique et sociologique ». *Reflets*, *23*(1), 28-56.

Jetté, C., et Bergeron-Gaudin, J.-V. (2020). « Innovation sociale et travail institutionnel : Le rôle des organismes communautaires dans l'évolution des politiques sociales au Québec ». *Canadian Journal of Nonprofit and Social Economy Research*, *11*(1), 19-29.

Jepperson, R. (1991). "Institutions, Institutional Effects, and Institutionalism". Dans Powell, W. et P. DiMaggio, *The New Institutionalism in Organizational Analysis* (p. 143-163). The University of Chicago Press.

Kelling, G., et Coles, C. (1998). *Fixing Broken Windows: Restoring Order And Reducing Crime In Our Communities*. Free Press.

Kerr, T., Mitra, S., Kennedy, M. C., & McNeil, R. (2017). "Supervised injection facilities in Canada: Past, present, and future". *Harm Reduction Journal*, *14*(1), 28.

Kingdon, J., (1984). *Agendas, Alternatives and Public Policies*. Harper and Collins.

Klingemann, H. (2000). "To every thing there is a season" — social time and clock time in addiction treatment. *Social Science & Medicine*, *51*(8), 1231-1240.

Klingemann, H. (2001). "The Time Game: Temporal Perspectives of Patients and Staff in Alcohol and Drug Treatment". *Time & Society*, *10*(2), 303-328.

Kokoreff, M. (2002). « Il n'y a pas de société sans drogue : un processus de normalisation ? ». Dans M. Kokoreff et C. Faugeron (dir.), *Société avec drogue. Enjeux et limites* (p.7-13). Érès.

Lacousmes, P., et Le Galès, P. (2005). *Gouverner par les instruments*. Presses de Science Po.

Lagroye, J. et M. Offerlé (2010). *Sociologie de l'institution*. Belin.

Landry, M., et Lecavalier, M. (2003). « L'approche de réduction des méfaits : Un facteur de changement dans le champ de la réadaptation en toxicomanie ». *Drogues, santé et société*, *2*(1).

Landry, M. et Nadeau, L. (2012). *Les troubles concomitants de toxicomanie et de santé mentale*. Presses de l'université de Laval.

Larivière C. (2007). « La transformation des structures par la nouvelle gestion publique. Évolution obligée des CLSC et opportunité d'innovation ». Dans É. Baillergeau et C. Bellot (dir.), *Les transformations de l'intervention sociale entre innovation et gestion des nouvelles vulnérabilités?* (p. 53-69). Presses de l'Université du Québec.

Larney S, Peacock A, Leung J, Colledge S, Hickman M, Vickerman P. (2017). "Global, regional, and country-level coverage of interventions to prevent and manage HIV and hepatitis C among people who inject drugs: a systematic review". *Lancet Global Health*, *5*(12), 1208-1220.

Lartigot-Hervier, L. (2019). « Néo-institutionnalisme sociologique ». Dans L. Boussaguet (dir.), *Dictionnaire des politiques publiques: 5e édition entièrement revue et corrigée* (p. 390-398). Presses de Sciences Po.

Latimer, E., McGregor, L., Méthot, C., et Smith A. (2015). « Dénombrement des personnes en situation d'itinérance à Montréal le 24 mars 2015 ». Je Compte MTL 2015, Ville de Montréal.

Laval, C. et Ravon, B. (2005). « Relation d'aide ou aide à la relation? ». Dans J. Ion, (dir.), *Le travail social en débat(s)* (p. 235-250). La Découverte.

Laville, J.-L. (1990). « Économie et solidarité : Pour une problématique du changement institutionnel ». *Cahiers Internationaux de Sociologie*, *89*, 289-312.

Laville, J.-L. (1992). *Les services de proximité en Europe*. Syros/Alternatives.

Laville, J.-L. (2000). « Le tiers secteur. Un objet d'étude pour la sociologie économique ». *Sociologie du travail*, *42*(4).

Laville, J. (2003). « Avec Mauss et Polanyi, vers une théorie de l'économie plurielle ». *Revue du MAUSS*, *21*(1), 237-249.

Lawrence T. et Suddaby R. (2006), "Institutions and Institutional Work". Dans Clegg S., Hardy C., Nord W.et Lawrence T. (dir.) *Handbook of Organization Studies* (p. 215-254). Sage.

Lawrence, T. B., Roy, S. et B. Leca (2009). "Introduction: theorizing and studying institutional work". Dans Lawrence, T., S. Roy et B. Leca (dir.), *Institutional Work: Actors and Agency in Institutional Studies of Organization* (p. 1-27). Cambridge University Press.

Le Bel, G.A. (1998). « La reconnaissance de l'économie sociale, ou l'étatisation du communautaire ». Dans Boivin, L. et M. Fortier (dir.), *L'économie sociale : l'avenir d'une illusion* (p. 101-136). Fides.

Leclerc, P., Morissette, C., Roy, É., (2008). *La consommation de crack chez les personnes qui fréquentent les centres d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal : Rapport final*. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (Québec), Secteur vigie et protection, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (Québec), & Direction de santé publique.

Leclercq, J.B., Ballester, M et Llobet, M. (2017), « Impacts des transformations de l'État social sur les pratiques d'organisation communautaire (Québec) et de travail communautaire (Catalogne) ». Dans Baldelli B. et Belhadj-Ziane K, *Transformations sociales et transformations de l'intervention sociale* (p.46-76). L'Harmattan.

Lecours, A. (2002). « L'approche néo-institutionnaliste en science politique : unité ou diversité? ». *Politique et Sociétés*, *21*(3), 3-19.

Leduc Browne, P. (2000). "The neo-liberal uses of the social economy: non-profit organizations and workfare in Ontario". Dans E. Shragge et J.M. Fontan (dir.), *Social Economy – International Debates and Perspectives*. Black Rose Books.

Lefèvre, S. & Charbonneau, J. (2011). « Présentation : philanthropie et fondations privées : vers une nouvelle gouvernance du social ? ». *Lien social et Politiques*, (65), 7-16.

Lejeune, C. (2014). *Manuel d'analyse qualitative : Analyser sans compter ni classer*. De Boeck.

Le Naour, G. (2005). « Entrer dans l'action publique en la contestant: Quand la cause des personnes usagères de drogues devient soluble dans la politique marseillaise de lutte contre le sida et la toxicomanie ». *Politix*, *70*(2), 9-28.

Lesemann, F. (2008). « L'irruption des fondations privées dans le « communautaire » : une nouvelle gouvernance des services publics? ». *Bulletin de liaison de la Fédération des associations de familles monoparentales et recomposées du Québec*, *33*(2), 5-11.

Lesemann, F. (2011). « Nouvelles fondations privées » et transition de « régimes institutionnels ». *Lien social et politiques*, *65*, 79-97.

Lessard, R. et C. Morissette (2011). *Rapport de l'étude de faisabilité sur l'implantation d'une offre régionale de services d'injection supervisée à Montréal.* Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Lévesque, A. (1989). « Éteindre le Red Light : Les réformateurs et la prostitution à Montréal entre 1865 et 1925 ». *Revue d'histoire urbaine*, *17*(3), 191-201.

Levesque, J.-F., Roberge, D. et R. Pineault (2007). « La première ligne de soins : un témoin distant des réformes institutionnelles et hospitalières au Québec? ». Dans J. Fleury et coll. (dir.), *Le système sociosanitaire au Québec : Gouvernance, régulation et participation.* Cheneli.

Lévesque, B. (2009). « Le repositionnement de l'économie sociale québécoise ». Dans J.-F. Draperi (dir.) *L'année de l'économie sociale et solidaire* (p.221-228). Dunod.

Lévesque, B. (2011). « La reconnaissance de l'économie sociale au Québec. Un long processus qui n'arrive à maturité qu'au tournant du XXIe siècle ». Dans Bouchard, M. (dir.). *L'économie sociale, vecteur d'innovation. L'expérience du Québec* (p. 21-61). Presses de l'Université du Québec.

Lipsky, M. ([1980] 2010). *Street-level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services*. Russell Sage Foundation.

MacPherson, I. (2004). « Remembering the Big Picture: the co-operative movement and contemporary communities". Dans Borzaga, C. et R., Spear (dir.). *Trends and Challenges for Co-operatives and Social enterprises in developed and transition countries* (p. 39-48). Trento, Edizioni.

Maher, L. et A. Salmon (2007). "How much evidence is enough?". *Drug and Alcohol Review*, *26*, 351-353.

Malleck, D. (2015). *When Good Drugs Go Bad: Opium, Medicine, and the Origins of Canada's Drug Laws*. UBC Press.

Marcus, G. (1995). « L'ethnographie du/dans le système-monde. Ethnographie multi-située et processus de globalisation ». Dans D., Cefaï (dir.), *L'engagement ethnographique*. Éditions de l'EHESS.

Marlatt, G. A., Larimer, M. E., Witkiewitz, K. (2012). *Harm Reduction: Pragmatic Strategies for Managing High-Risk Behaviours*. Guilford Press.

Massé, R., et I., Mondou (2013). *Réduction des méfaits et tolérance en santé publique : enjeux éthiques et politiques*. Presses de l'Université de Laval.

Mayer, R. (2001). « Le constructivisme et les problèmes sociaux ». Dans Dorvil, H. et R. Mayer (dir.) *Problèmes sociaux, Tome I. Théories et méthodologies* (p. 111-134). Presses de l'Université du Québec.

McAdam, D. (1982). *Political Process and the Development of Black Insurgency*. University of Chicago Press.

McAll, C., Roy, L., Coulombe, S., Doucet, M.-J., et N., Keys (2019). « L'approche globale en accompagnement résidentiel ». *Revue du Cremis*, *11*(2), 4-10.

Meyer, J. et B. Rowan (1991). "Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony". Dans Powell, W. et P. DiMaggio, *The New Institutionalism in Organizational Analysis* (p. 41-62). The University of Chicago Press.

Morin, R. (2017). « Le portrait des dons octroyés par des fondations privées et publiques aux organismes communautaires de la région de Montréal (2005 et 2011) ». Dans Fontan, J.M., Elson, P., et S. Lefèvre. *Les fondations philanthropiques: de nouveaux acteurs politiques?* (p. 181-212). Presses de l'Université du Québec.

Moore, D., et Fraser, S. (2006). "Putting at risk what we know: reflecting on the drug-using subject in harm reduction and its political implications". *Social science & medicine*, *62*(12), 3035-3047.

Mosley, J. (2012). "Keeping the Lights On: How Government Funding Concerns Drive the Advocacy Agendas of Nonprofit Homeless Service Providers". *Journal of Public Administration Research and Theory*, *22*(4), 841-866.

Mougin, C. (2002). Le travail de proximité auprès des personnes usagères de drogues en Europe. Dans C. Faugeron et M. Kokoreff (dir.), *Sociétés avec drogues. Enjeux et limites* (p. 121-146). Érès

Münkner, H. (2004). "Multi-stakeholder co-operatives and their legal framework". Dans Borzaga, C. et R., Spear (dir.). *Trends and Challenges for Co-operatives and Social enterprises in developed and transition countries* (p. 49-82). Edizioni.

Neff, M. (2018). « Usages de drogues au féminin et production du savoir académique ». *Déviance et Société*, *42*(3), 569-595.

Nelson, B. (1984). *Making an Issue of Child Abuse: Political Agenda Setting for Social Problems*. University of Chicago Press.

Neveu, E. (1999). « L'approche constructiviste des « problèmes publics ». Un aperçu des travaux anglo-saxons ». *Études de communication*, *22*, 41-58.

Neveu, E. (2011). *Sociologie des mouvements sociaux*. La Découverte (5e ed.).

Neveu, E. (2015). *Sociologie politique des problèmes publics*. Armand Colin.

Noël, A. (1996). « Vers un nouvel État-providence? Enjeux démocratiques ». *Politiques et sociétés*, *15*(30), 3-27.

Noël, L., et Gagnon, D., et R. Cloutier (2011). *Statistiques sur les services relatifs aux programmes de prévention du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et des hépatites B et*

C auprès des personnes utilisatrices de drogues par injection au Québec – avril 2010 à mars 2011. Rapport de l'Institut National de Santé Publique du Québec.

Noël, L. et D., Gagnon (2013). « Revue systématique d'interventions par des pairs personnes usagères de drogues par injection ». *Drogues, santé et société*, *12*(1), 1-18.

Noël, L., et R. Cloutier (2017). *Matériel d'injection et d'inhalation pour prévenir la transmission du VIH et des hépatites B et C chez les personnes qui utilisent des drogues par injection au Québec : avril 2015 à mars 2016*. Rapport de l'Institut National de Santé Publique du Québec.

Nyssens, M. (2008). « Les analyses économiques des associations ». Dans Hoarau, C., et J.L. Laville (dir.), *La gouvernance des associations* (p. 27-51). Toulouse.

Oberschall, A. (1973). *Social Conflict and Social Movements*. Englewood Cliffs, Prentice-Hall.

Offerlé, M. (1998). *Sociologie des groupes d'intérêts*. Montchrestien.

Offerlé, M. (2013). *Les patrons des patrons. Histoire du MEDEF*. Odile Jacob.

O'Keefe, D., Bluthenthal, R., Kral, A., Campbell, A., McCormack, A., et P. Dietze (2019). "Measures of harm reduction service provision for people who inject drugs". *Bulletin World Health Organization*, *97*, 605-611.

Olivier de Sardan, J.-P. (1995). « La politique du terrain. Sur la production des données en anthropologie ». *Enquête. Archives de la revue Enquête*, *1*, 71-109.

Olivier de Sardan, J.-P. (2000). « Le « je » méthodologique. Implication et explicitation dans l'enquête de terrain ». *Revue française de sociologie, 41*(3), 417-445.

Olivier de Sardan, J.-P. (2004). « La rigueur du qualitatif. L'anthropologie comme science empirique ». *Espace Temps*, *84*(1), 38-50.

Otero, M. (2007). « Le psychosocial dangereux, en danger et dérangeant : nouvelle figure des lignes de faille de la socialité contemporaine ». *Sociologie et sociétés*, *39*(1), 51-78.

Otero, M. (2012). « Repenser les problèmes sociaux : le passage nécessaire des populations « problématiques » aux dimensions « problématisées » ». *SociologieS, Théories et recherches*.

Otero, M. et S. Roy (dir.) (2013). *Qu'est-ce qu'un problème social aujourd'hui : repenser la non-conformité*. Presses de l'Université du Québec.

Otero, M. (2017). « Le nouvel esprit de l'institution: de la socialisation à l'individuation ». Dans Otero, M., A.A Dumais-Michaud, et R. Paumier. (2017). *L'institution éventrée. De la socialisation à l'individuation* (p. 223-256). Presses de l'Université du Québec.

Passeron J.C. (2001). « La forme des preuves dans les sciences historiques ». *Revue européenne des sciences sociales, XXXIX*(120).

Passeron, et Revel, J. (2005). *Penser par cas*. Éditions de l'EHESS.

Paumier, R. (2017a). « Connaitre le bon moment et la bonne distance : les stratégies de gestion de la proximité dans l'intervention de première ligne visant l'autonomie des personnes usagères de drogues par injection ». *Nouvelles pratiques sociales*, *29*(1-2), 72-86.

Paumier, R. (2017b). « Le temps long : travail de proximité et réduction des méfaits ». *Revue du CREMIS*, numéro d'hiver 2018.

Paumier, R. (2017c). « Entre pragmatisme, efficience et humanisme : la réduction des méfaits transformée par l'intégration des services ». Dans Otero M., Paumier R., & Dumais-Michaud AA. (2017). *L'institution éventrée : nouveaux dispositifs, nouvelles normativités* (p. 95-112). Presses de l'Université du Québec.

Paumier, R. (2018). « Comprendre les critères d'accès aux dispositifs d'intervention auprès des personnes usagères de drogues par injection ». Dans Roy S., Namian D. & C. Grimard (2018), *Innommables, inclassables, ingérables : aux frontières du social* (p. 191-206). Presses de l'Université du Québec.

Péchu, C. (2009). « Répertoire d'action ». Dans O., Fillieule, Mathieu, L., et C. Péchu (dir.), *Dictionnaire des mouvements sociaux* (p. 454- 462). Presses de Sciences Po.

Peretti-Watel, P. (2001). « Du recours au paradigme épidémiologique pour l'étude des conduites à risque ». *Revue française de sociologie*, *45*(1), 103-132.

Perrin, S., Bertrand, K., & Langlois, E. (2020). "Avoiding the stigma. A qualitative study of socially included women's experiences of drug use and dealing, health services and the police in France". *International Journal of Drug Policy*, *102850*.

Pestoff, V., Osborne, S., & Brandsen, T. (2006). "Patterns of co-production in public services: some concluding thoughts". *Public Management Review*, *8*(4), 591-595.

Pichon, P. (2007). *Vivre dans la rue, sociologie des sans domicile fixe*. Paris : Aux Lieux d'Être.

Pierru, E. (2010). « Organisations et ressources ». Dans Agrikoliansku, E., Sommier, I. et O., Fillieule (dir.) *Penser les mouvements sociaux. Conflits sociaux et contestations dans les sociétés contemporaines* (p. 19-38). La Découverte.

Pires, A. (1997). « Échantillonnage et recherche qualitative: essai théorique et méthodologique ». Poupart, J., dir.). *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 113-169). Gaëtan Morin.

Politix (2005). « Militantismes institutionnels ». *Politix*, *70*(2), 3-6.

Proulx, J., Bourque, D., et S. Savard (2005). « Les interfaces entre l'État et le tiers secteur au Québec ». *Cahiers du LAREPPS*, *05*-13.

Proulx, J., Bourque, D., & Savard, S. (2007). "The Government–Third Sector Interface in Québec". *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, *18*(3), 293-307.

Quarter, J. (2000). "The social economy and the neo-conservative agenda". Dans E. Shragge et J.M. Fontan (dir.), *Social Economy – International Debates and Perspectives*, Black Rose Books.

Quesnel-Vallée, A., & Carter, R. (2018). "Improving Accessibility to Services and Increasing Efficiency Through Merger and Centralization in Québec". *Health Reform Observer – Observatoire des Réformes de Santé*, *6*(1).

Quirion, B. (2002). « Réduction des méfaits et gestion des risques : les frontières normatives entre les différents registres de régulation de la pratique psychotrope ». *Déviance et Société*, *26*(4), 479.

Quirion, B. (2010). « Les nouvelles tendances en matière de régulation de la pratique psychotrope : trente ans de politique québécoise sur l'usage de drogues et la toxicomanie (1976-2006) ». *Drogues, santé et société, 9*(1), 249.

Ragin, C. et Becker, H. (1992). *What is a case? Exploring the Foundations of Social Inquiry*. Cambridge University Press.

René, J.F. et L. Gervais (2001). « Les enjeux du partenariat aujourd'hui ». *Nouvelles pratiques sociales*, *14*(1), 20-30.

Revillard, A. (2016). *La Cause des femmes dans l'État. Une comparaison France-Québec*. Presses universitaires de Grenoble.

Rhodes, T. (2002). "The 'risk environment': a framework for understanding and reducing drug-related harm". *International Journal of Drug Policy*, *13*(2), 85-94.

Rosanvallon, P. (1981). *La crise de l'État-providence*. Seuil.

Rose, M.C., E. Baillergeau, R. Hurtubise, et Mc All, C. (2012). *Nouvelles pratiques de collaboration entre policiers, intervenant.es sociaux et intervenant.es de la santé dans l'intervention en itinérance à Montréal*. CREMIS.

Roy, E., Arruda, N., et Bourgois, P. (2011). "The Growing Popularity of Prescription Opioid Injection in Downtown Montréal: New Challenges for Harm Reduction". *Substance Use & Misuse*, *46*(9), 1142-50.

Roy, E., et Arruda, N. (2015). "Exploration of a Crack Use Setting and Its Impact on Drug Users' Risky Drug Use and Sexual Behaviors: The Case of Piaules in a Montréal Neighborhood". *Substance Use & Misuse*, *50*(5), 630-641.

Roy, S. et M. Perreault (2005). *Représentations des actions intersectorielles dans la lutte contre le VIH*. Collectif de recherche sur l'itinérance, la pauvreté et l'exclusion sociale.

Sallée, N., & Chantraine, G. (2014). « Observer, consigner, tracer. Les usages d'un cahier électronique controversé en établissement pénitentiaire pour mineurs ». *Sociologie du Travail*, *56*(1), 64-82.

Savard, S., Harvey, B., et S., Tremblay (2008). « Les relations de collaboration entre le secteur public et les organismes communautaires du secteur Jeunesse-Enfance-Famille : entre la sous-traitance et la coconstruction ». *Canadian Public Administration*, *51*(4), 569-588.

Savard, S., & Proulx, J. (2012). « Les organismes communautaires au Québec : De la coexistence à la supplémentarité ». *Canadian Journal of Nonprofit and Social Economy Research*, *3*(2), Article 2.

Savard, S., Bourque, D., & R. Lachapelle (2015). "Third Sector Organizations in Québec and the New Public Action in Community Development". *Canadian Journal of Nonprofit and Social Economy Research*, *6*(2).

Schwartz, H. (1997). "On the Origin of the Phrase "Social Problems"". *Social Problems*, *44*(2), 276-296.

Schneeberger, P. (1999). *Portrait émergeant des consommateurs d'héroïne au Québec*. Comité permanent de lutte à la toxicomanie.

Sénécal, G., Cloutier, G., Méthé Myrand, L., Dubé, A., et A. Chevalier (2010). *Les effets de la concertation étude sur les tables intersectorielles de quartier de Montréal.* INRS.

Senez, N. (1999). « L'héroïne à Montréal : vers l'overdose ou la méthadose! ». *Actes du Congrès Drogues par injection : Enjeux pour la société*. Montréal, 12-14 mars 1999.

Sewell W. (1992). "A Theory of Structure: Duality, Agency, and Transformation". *American Journal of Sociology*, *98*(1), 1-29.

Sharma M, Burrows D, Bluthenthal R. (2007). "Coverage of HIV prevention programmes for injection drug users: confusions, aspirations, definitions and ways forward". *International Journal of Drug Policy*, *18*(2), 92-98.

Shields, G. (2010). « Le renouvellement de la politique sociale de l'emploi par la contractualisation avec les organismes communautaires québécois ». Dans Jetté C. et G. Shields (dir.), *Le développement de l'économie sociale au Québec. Territoires et interventions* (p. 117-139). Éditions Saint-Martin.

Simoneau, H. (2012). « Repérage systématique et intervention précoce : un maillon en émergence dans l'intégration des services en toxicomanie ». Dans S., Brochu, M., Landry et C., Patenaude (dir.). *Intégration des services en toxicomanie* (p. 35-53). Presses de l'Université de Laval.

Snow, D. (2004), « Social Movements as Challenges to Authority: Resistance to an Emerging Conceptual Hegemony ». *Research in Social Movements*, Conflicts and Change, *25*, 3-25.

Soulet, M-H. (2008a). De l'habilitation au maintien. *Savoirs, 18*(3), 33.

Soulet, M-H. (2008b). Penser la gestion des drogues dures : modélisations théoriques et perspectives pratiques. *Psychotropes*, *14*(3), 91.

Soulet, M. (2012). « De l'insertion sociale à la gestion des immotiles. Le travail social en reconfiguration ». Dans Castel, R. (dir.), *Changements et pensées du changement: Échanges avec Robert Castel* (p. 183-194). La Découverte.

Spector, M. et J., Kitsuse (1973). *Constructing Social Problems.* De Gruyter.

Spire, A. (2005). *Étrangers à la carte. L'administration de l'immigration en France (1945-1975).* Grasset.

Spire, A. (2008). *Accueillir ou reconduire. Enquête sur les guichets de l'immigration.* Raisons d'agir.

St-Jacques, B. (2016). « Profilage social et judiciarisation des personnes itinérantes à Montréal — Opération Droits Devant et autres consolations! ». *Reflets*, *22*(1), 173-182.

Strike, C., Millson, M., Hopkins, S. et C. Smith (2013). "What is low threshold methadone maintenance treatment?". *International Journal of Drug Policy*, *24*(6), 51-56.

Sylvestre, M.-E. (2008). « La criminalisation et la judiciarisation des personnes itinérantes au Québec : une pratique coûteuse, inefficace et contre-productive dans la prévention de l'itinérance et la réinsertion des itinérants ». *Mémoire déposé à la Commission des affaires sociales du Québec, dans le cadre des travaux de la Commission sur l'itinérance.*

Sylvestre, M.-E. (2010). "Disorder and Public Spaces in Montreal: Repression (And Resistance) Through Law, Politics, and Police Discretion". *Urban Geography*, *31*(6), 803-824.

Tarrow, S. (1996). «States and opportunities: The political structuring of social movements». Dans McAdam, D. et coll. (dir.), *Comparative Perspectives on Social Movements* (p. 41-61). Cambridge University Press.

Tarrow, S. (1998). *Power in Movement: Social Movements and Contentious Politics* (2 e éd.). Cambridge University Press.

Thornton, P., et W., Ocasio (1999). "Institutional Logics and the Historical Contingency of Power in Organizations: Executive Succession in the Higher Education Publishing Industry, 1958-1990". *American Journal of Sociology*, *105*(3), 801-843.

Tilly, C. (1978). *From Mobilization to Revolution.* Addison-Wesley.

Tilly, C. (2004), *Social Movements, 1768-2004*. Paradigm Publishers.

Tolbert, P. et L. Zucker (1983). "Institutional sources of change in the formal structure of organizations: the diffusion of civil service reform, 1880-1935". *Administrative Science Quarterly*, *30*, 22-39.

Toufik, A. (1995). « La scène ouverte au temps du sida : Logique sécuritaire versus logique sanitaire ». *Revue critique de l'actualité scientifique internationale sur le VIH et les virus des hépatites*, *36*.

Tremblay, P.-A. (2013). « L'intervention sociale territoriale en trois questions ». *Nouvelles Pratiques sociales*, *26*(1), 50-56.

Trepos, J-Y. (2003). La force des dispositifs faibles : la politique de réduction des risques en matière de drogues. *Cahiers internationaux de sociologie*, *114*(1), 93-108.

Trepos, J-Y. (2007). Seuils d'aide et politiques d'activation. *Psychotropes*, *13*(2), 9-26.

Tournay, V. (2011). *Sociologie des institutions*. Presses Universitaires de France, « Que sais-je ? » n° 3915.

Trottier, S. (1991). « La réforme Coté et les organismes communautaires ». *Nouvelles pratiques sociales*, *4*(1), 142-147.

Turgeon, J., Jacob, R. et J. Denis (2011). « Québec : cinquante ans d'évolution au prisme des réformes (1961-2010) ». *Les Tribunes de la santé*, *30*(1), 57-85.

Vaillancourt, Y. & Lévesque, B. (1996). « Économie sociale et reconfiguration de l'État-providence ». *Nouvelles pratiques sociales*, *9*(1), 1-13.

Vaillancourt, Y. (2002). « Le modèle québécois de politiques sociales et ses interfaces avec l'Union sociale canadienne ». *Enjeux publics/Policy Matters*, *3*(2).

Vaillancourt, Y. (2011). « La coconstruction des politiques publiques. L'apport de l'économie sociale ». Dans Bouchard, M. (dir.). *L'économie sociale, vecteur d'innovation. L'expérience du Québec* (p. 115-144). Presses de l'Université du Québec.

Vaillancourt, Y., Ducharme, M.-N., Aubry, F. et S. Grenier (2017). « L'État partenaire ou la co-construction des politiques publiques au Canada : le cas d'AccèsLogis Québec ». Dans J.-C. Barbier (dir), *Économie sociale et solidaire et État. À la recherche d'un partenariat pour l'action* (p. 137-152). IGPDE.

Van Criekingen, M., & Decroly, J.-M. (2003). "Revisiting the Diversity of Gentrification: Neighbourhood Renewal Processes in Brussels and Montreal". *Urban Studies*, *40*(12), 2451-68.

Van Liempt, I., et Chimienti, M. (2017). "The gentrification of progressive red-light districts and new moral geographies: The case of Amsterdam and Zurich". *Gender, Place & Culture*, *24*(11), 1569-86.

Van Maanen, J. (2011). *Tales of the Field. On Writing Ethnography*. Press of the University of Chicago.

Venkatesh, S. (2009). *Gang leader for a day*. Penguin.

Vrancken, D. et C. Macquet (2006). *Le travail sur soi. Vers une psychologisation de la société*. Éditions Belin.

Wankah, P., Guillette, M., Dumas, S., Couturier, Y., Gagnon, D., Belzile, L., Mosbah Y., et M., Breton (2018). "Reorganising health and social care in Québec: a journey towards integrating care through mergers". *London Journal of Primary Care*, *10*(3), 48-53.

Warin, P. (2010). « Les politiques publiques face à la non-demande sociale ». Dans O. Borraz, V. Guiraudon (dir.), *Politiques publiques 2, Changer la société* (p. 287-312). Presses de Science Po.

Warin, P. (2016). *Le non-recours aux politiques sociales*. Presses Universitaires de Grenoble.

Weber, M. (1905 [2004]). *L'éthique protestante et l'esprit du capitalisme : suivi d'autres essais*. Gallimard.

Werle, N., et Zedillo, E. (2018). "We Can't Go Cold Turkey: Why Suppressing Drug Markets Endangers Society". *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, *46*(2), 325-342.

White, D. (1994). « La gestion communautaire de l'exclusion ». *Lien social et Politiques*, *32*, 37.

White, D. (2008). *La gouvernance intersectorielle à l'épreuve. Évaluation de la mise en œuvre et des premières retombées de la Politique de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire*. Équipe d'évaluation de la Politique, Centre de recherche sur les politiques et le développement social (CPDS), Université de Montréal.

White, D. (2012). « L'institutionnalisation de la résistance : La politique québécoise de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire ». *Cahiers de recherche sociologique*, *53*, 89-120.

Wooten, M., et A., Hoffman (2012). "Organizational Fields: Past, Present and Future". Dans Greenwood, R., Oliver, C., Suddaby, R., & Sahlin-Andersson, K. *The SAGE Handbook of Organizational Institutionalism* (p. 130-148). SAGE Publications.

Zlotorzynska, M., Wood, E., Montaner, J. S., & Kerr, T. (2013). "Supervised injection sites: Prejudice should not trump evidence of benefit". *CMAJ*, *185*(15), 1303-1304.

Littérature grise

Canada (Attorney General) v. PHS Community Services Society, 2011 SCC 44, [2011] 3 S.C.R. 134.

Canadian Architect (2004). "Initial Visions for Montreal's Quartier des Spectacles Unveiled". Canadian Architect, July 2004.

Canadian Architect (2012). "Quartier des spectacles". *Canadian Architect*, May 2012.

CCSA-CCLAT. (2005). *Cadre national d'action pour réduire les effets liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada.* Programme de la stratégie antidrogue et des substances contrôlées, Santé Canada.

Chantier de l'économie sociale (2015). *Guide de référence sur l'économie sociale*, Québec.

CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (2019). *Cadre de référence régional sur le partenariat avec le milieu communautaire dont les activités sont reliées au domaine de la santé et des services sociaux.*

Comité sectoriel de main-d'œuvre en économie sociale et action communautaire (2016). *Les repères en économie sociale et en action communautaire. Panorama du secteur et de sa main-d'œuvre. Édition 2015*. CSMO-ESAC.

Comité sectoriel de main-d'œuvre en économie sociale et action communautaire (2018). *Enquête salariale des organismes communautaires autonomes œuvrant dans le secteur de la santé et des services sociaux.* CSMO-ESAC.

Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (2017). *Cadre de gestion des mesures de santé publique 2017-2021*.

Groupe de travail sur l'économie sociale (1996). *Définition de l'économie sociale*, Québec, GTES.

Gouvernement du Québec (2001). *Projet de loi n28 (2001, chapitre 24), Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*. Éditeur officiel du Québec.

Gouvernement du Québec (2009). *La société de développement commercial : une force économique*. Développement économique, Innovation et Exportation.

Imagine Canada (2005). *Enquête nationale auprès des organismes à but non lucratif et bénévoles.* Imagine Canada et Développement sociale Canada.

Institut de la statistique du Québec (2019). *L'économie sociale au Québec. Portrait statistique 2016*. Institut de la statistique du Québec.

INSPQ - Institut National de Santé Publique du Québec (2009). *Avis sur la pertinence des services d'injection supervisée – Analyse critique de la littérature.* INSPQ.

INSPQ - Institut National de Santé Publique du Québec. (2016). *La distribution de matériel d'injection stérile pour prévenir la transmission du VIH et des hépatites B et C au Québec*. 2013-2014.

Loi réglementant certaines drogues et autres substances (L.C. 1996, ch. 19). Récupéré de https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-38.8/

Ministère de l'Emploi et du développement social du Canada (2018). *Évaluation de la Stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance. Rapport final.* Ottawa.

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale du Québec (2004). *Cadre de référence de l'action communautaire*.

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale du Québec (2007). *Évaluation de la mise en œuvre de la politique gouvernementale : L'action communautaire : une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec. Enquête par sondage auprès des organismes communautaires finances par le gouvernement du Québec*.

Ministère du Développement économique, Innovation et Exportation du Québec (2009). *La société de développement commercial : une force économique*. Direction générale des communications et des services à la clientèle.

Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). (2013). *Les centres d'accès au matériel d'injection au Québec*.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2017). *Répertoire des mesures de santé publique*, 2017-2018.

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité Sociale du Québec (2019). *Soutien financier gouvernemental En action communautaire (2018-2019). État de situation.*

Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ) (2006). *Le travailleur social gestionnaire de cas*.

Programme Particulier d'Urbanisme – PPU (2013). *PPU Quartier des spectacles – Pôle du Quartier Latin. Vivre. Apprendre. Créer. Se divertir*. Ville Marie Montréal.

Quatuor Quartier Latin (2018). *Dossier de projet préliminaire. Redéveloppement de l'ancien hôpital Jacques-Viger par la communauté*. Quatuor Quartier Latin.

RAPSIM - Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal (2015). *L'itinérance à Montréal. Au-delà des chiffres*.

Rochon, J. (1988). *Rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux*. Rapport de la commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux.

SPVM – Service de Police de la Ville de Montréal (2012). *Des valeurs partagées, un intérêt mutuel. Plan stratégique en matière de profilage racial et social (2012-2014)*.

SPVM – Service de Police de la Ville de Montréal (2017). *Bilan Général des actions de l'agglomération de Montréal pour lutter contre le profilage racial et le profilage social 2012-2016*.

SPVM – Service de Police de la Ville de Montréal (2018). *Écouter, comprendre, agir. Plan stratégique pour soutenir le personnel du SPVM en matière de prévention du profilage racial et social (2018-2021)*.

SPVM – Service de Police de la Ville de Montréal (2013). P*lan d'action stratégique en matière de santé mentale*.

Statistique Canada (2005). *Résumé des résultats de l'Enquête nationale auprès des organismes à but non lucratif et bénévoles (ENONB)*, Ottawa, [en ligne] : https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/61-533-s/61-533-s2005001-fra.htm, consulté le 28 novembre 2020.a

Ville de Montréal (2017). *Stratégie Centre-Ville. Soutenir l'élan.*

World Health Organization (2007). *Guide to starting and managing needle and syringe programs*.

Articles de presses

"Advocates of B.C. safe-injection site go to court to keep it open". (2007, 17 août). *CBC News*. Récupéré de https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/advocates-of-b-c-safe-injection-site-go-to-court-to-keep-it-open-1.643405

"IWW members are transforming Montréal's community sector", (2020, 16 mars). *Briarpatch magazine*. Récupéré de https://briarpatchmagazine.com/articles/view/iww-members-are-transforming-montreals-community-sector

« La crise des opioïdes s'est aggravée pendant la pandémie ». (2020, 5 septembre). *Radio Canada*. Récupéré de https://ici.radio-canada.ca/premiere/emissions/les-faits-dabord/segments/entrevue/195958/opioides-crise-pandemie-drogues-dures

« Les travailleuses et travailleurs du communautaire manifestent à Montréal », (2020, 12 juin), *CSN*. Récupéré de https://www.csn.qc.ca/actualites/les-travailleuses-et-travailleurs-du-communautaire-manifestent-a-montreal/

« Malgré un fort appui populaire, les organismes communautaires manquent d'air ». (2017, 22 octobre). *La Presse*. Récupéré de https://www.lapresse.ca/actualites/201710/22/01-5140843-malgre-un-fort-appui-populaire-les-organismes-communautaires-manquent-dair.php

Harrison, M. (2017, 22 février). "They talk, we die : Protesters push for action on overdose crisis". *Ottawacitizen*. Récupéré de https://ottawacitizen.com/news/local-news/they-talk-we-die-protesters-push-for-action-on-overdose-crisis

Léouzon, R. (2014, 5 juin). « Hausse préoccupante des surdoses à Montréal ». *Journal Métro*. Récupéré de https://journalmetro.com/actualites/montreal/506317/nombre-alarmant-de-surdoses-a-montreal/

Lévesque, L. (2014, 4 décembre). « Sites d'injection supervisée. Important appui du maire Denis Coderre ». *La Presse*. Récupéré de https://www.ledevoir.com/politique/montreal/425659/les-sites-d-injection-supervisee-recoivent-l-appui-de-denis-coderre

Lévesque, L. (2015, 4 juin). « Sites d'injection supervisée : peut-être à l'automne », *Métro*. Récupéré de https://journalmetro.com/actualites/montreal/788192/sites-dinjection-superviseepeut-etre-a-lautomne/

Loisel, M. (2014, 11 juin). « Les « pics » disparaissent, les itinérants restent ». *Le Devoir*. Récupéré de

https://www.ledevoir.com/politique/montreal/410563/pics-anti-itinerants-denis-coderre-c-est-tolerance-zero

Marin, S. (2020, 6 août). « Avant même la pandémie, 20% des travailleurs communautaires se disaient épuisés », *Le Devoir*. Récupéré de https://www.ledevoir.com/societe/583569/avant-meme-la-pandemie-20-des-travailleurs-communautaires-se-disaient-epuises

Métivier, C. (2018, 16 octobre). « L'action communautaire victime de l'austérité ». *Le Devoir*. Récupéré de https://www.ledevoir.com/opinion/idees/539087/l-action-communautaire-victime-de-l-austerite

Myles, B. (2007, 22 décembre). « Travailleurs de rue et pourtant syndiqués », *Le Devoir*. Récupéré de https://www.ledevoir.com/economie/169648/societe-travailleurs-de-rue-et-pourtant-syndiques

Myles, B. (2011, 10 février). « Place Émilie-Gamelin - Les «robineux» et les «traîneux» intentent un recours collectif ». *Le Devoir*. Récupéré de https://www.ledevoir.com/societe/316489/place-emilie-gamelin-les-robineux-et-les-traineux-intentent-un-recours-collectif

Myles, B. (2011, 15 septembre). « Montréal est condamnée à verser 195 000 $ à 78 marginaux détenus illégalement ». *Le Devoir*. Récupéré de https://www.ledevoir.com/societe/331421/montreal-est-condamnee-a-verser-195-000-a-78-marginaux-detenus-illegalement

Paré, I. (2018, 9 octobre). « Transformer un «no man's land» en place publique ». *Le Devoir*. Récupéré de https://www.ledevoir.com/societe/538599/transformer-un-no-man-s-land-en-place-publique

Pilon-Larose, H. (2013, 11 décembre). « Injection supervisée : vers l'ouverture de quatre centres à Montréal ». *La Presse*. Récupéré de https://www.lapresse.ca/actualites/montreal/201312/10/01-4719758-injection-supervisee-vers-louverture-de-quatre-centres-a-montreal.php

Richer, I. (2019, 14 avril). « SharQc, le requin qui ne fait plus peur aux Hells ». *Radio Canada*. Récupéré de https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1164062/sharqc-hells-angels-motard-proces-histoire

STTIC-CSN, (2020, 28 avril). « COVID-19 : travailleuses et travailleurs du communautaire ignoré.e.s - Des syndicalistes tapissent d'affiches l'entrée principale de la Direction régionale de santé publique de Montréal (STTIC-CSN) ». *Presse toi à gauche*. Récupéré de https://www.pressegauche.org/COVID-19-travailleuses-et-travailleurs-du-communautaire-ignore-e-s-Des

Watts, S. (2020, juin 22). « Organismes communautaires : Il est temps de dépoussiérer le financement ». *La Presse*. Récupéré de

https://www.lapresse.ca/debats/opinions/2020-06-22/organismes-communautaires-il-est-temps-de-depoussierer-le-financement

Woo, A. (2016, 15 avril). « Inside Insite: The battle to create B.C.'s supervised injection clinic ». *The Globe and Mail*, 2016. Récupéré de https://www.theglobeandmail.com/news/investigations/inside-insite-the-battle-to-create-bcs-supervised-injection-clinic/article29652530/