

# Les voies alternatives du CREMIS

une socio-histoire de la recherche  
sociale en milieu de pratique

Rapport final



Jean-Vincent Bergeron-Gaudin  
Avec la collaboration de  
Nicolas Sallée

## CREMIS

CENTRE DE RECHERCHE DE MONTRÉAL  
SUR LES INÉGALITÉS SOCIALES, LES DISCRIMINATIONS  
ET LES PRATIQUES ALTERNATIVES DE CITOYENNETÉ

Québec 

« Les voies alternatives du CREMIS : une socio-histoire de la recherche sociale en milieu de pratique » est une production du Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

► [cremis.ca](http://cremis.ca)

#### **Adresse**

Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal 66, rue Sainte-Catherine Est, 6e étage, bureau 611, Montréal (Québec) H2X 1K6

#### **Auteurs**

**Jean-Vincent Bergeron-Gaudin**, Ph. D., chargé de cours, École de travail social, UQAM  
Avec la collaboration de **Nicolas Sallée**, professeur titulaire, sociologie, Université de Montréal directeur scientifique du Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS)

#### **Mise en forme**

Khadija Atmaoui, agente administrative, CREMIS

#### **Référence :**

Bergeron-Gaudin, J.-V., avec la collaboration de Sallée, N. (2026). *Les voies alternatives du CREMIS : une socio-histoire de la recherche sociale en milieu de pratique*. Rapport de recherche, Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS), 74 p.

©Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2026.

ISBN 978-2-555-04025-0

DÉPÔT LÉGAL, BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC, 2026 ; BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA, 2026.

## Résumé

Dans les années 1990, le Québec a créé des centres de recherche intégrés à des établissements de services sociaux (Sallée, 2022 ; Godrie, 2023), en s'inspirant d'un modèle historiquement associé au champ biomédical à travers les hôpitaux universitaires (Eldeman et al., 2018). Ce modèle part du principe que la collaboration et le partenariat entre une université et un hôpital facilitent l'intégration des connaissances scientifiques aux pratiques et améliorent les services rendus. Les hôpitaux universitaires sont présents dans différents pays, notamment en Angleterre (French, Ferlie et Fulop, 2014) et en Australie (Eldeman et al., 2019 ; Eldeman et al, 2022a ; Eldeman et al, 2022b), ainsi que dans d'autres provinces canadiennes comme en Ontario (King et al., 2016).

L'originalité du Québec est d'avoir étendu ce modèle au domaine social, une situation qui n'a pas d'équivalent ailleurs. En octroyant la désignation de centre affilié universitaire (CAU) à des CLSC et celle d'institut universitaire (IU) à des centres de services sociaux plus spécialisés (ex. centres jeunesse), le gouvernement québécois a permis à certains établissements de déployer une mission spécifique en lien avec la recherche, le développement des pratiques d'intervention et la formation des professionnels-les (MSSS, 2005). Ce contexte institutionnel a donné naissance à la recherche sociale en milieu de pratique qui se distingue, notamment, par une plus grande proximité entre acteurs (chercheurs-euses, praticiennes, gestionnaires et personnes concernées par la recherche) et la reconnaissance des différents types de savoirs (scientifiques, pratiques et expérientiels) (Rhéaume, 2009 ; Suárez-Herrera, White et Battaglini, 2013 ; McAll, 2017).

Cette enquête explore les particularités de cette forme de recherche à travers le cas du Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS), fondé en 2004 au CLSC des Faubourgs au centre-ville de Montréal. Elle interroge de manière centrale les effets qu'ont exercé les politiques publiques sur la recherche sociale dans ce contexte singulier. Elle poursuit plus spécifiquement trois objectifs : 1) faire la genèse des désignations universitaires du domaine social en prêtant une attention particulière à celle de CAU ; 2) reconstruire et analyser la trajectoire d'un centre de recherche rattaché à un CAU en utilisant le CREMIS comme étude de cas ; et 3) expliciter les pratiques de recherche et les retombées associées à cette désignation à partir de cet exemple.

Pour répondre à ces objectifs, la démarche menée utilise l'approche théorique de la socio-histoire de l'action publique (Payre et Pollet, 2013). À la fois compréhensive, inductive et empirique, cette approche invite à saisir les politiques publiques par les acteurs qui les font exister et insiste sur l'importance d'historiciser les interventions par l'État pour en montrer les aspects contextuels et construits. Cette approche s'intéresse, entre autres, aux processus de mise en administration et d'institutionnalisation et à la construction des catégories de l'action publique (Dubois, 2003 ; Zimmermann, 2003).

Sur le plan méthodologique, l'enquête suit la stratégie qualitative de l'étude de cas (Yin, 2018) et s'appuie principalement sur deux corpus de données : 57 documents administratifs tirés des archives du CREMIS et 21 entretiens individuels semi-dirigés menés avec des personnes ayant occupé ou occupant encore une fonction au centre. Pour étoffer la mise en contexte, 5 entretiens supplémentaires ont été réalisés avec des informateurs-rices possédant une connaissance approfondie du milieu des CAU (n = 26 au total). Les entretiens ont tous fait l'objet d'une analyse thématique à l'aide du logiciel NVivo.

Les résultats permettent de retracer finement le parcours du CREMIS et les multiples transformations survenues dans son environnement au fil du temps. Deux processus, simultanés et convergents, ressortent plus particulièrement de l'analyse : d'une part, la centralisation progressive du système de santé et de services sociaux ayant modifié à maintes reprises l'affiliation organisationnelle du centre et, d'autre part, la sanitisation de la recherche sociale via laquelle les catégories usuelles de la recherche en santé (populations cibles, données probantes, pratiques de pointe, etc.) ont été appliquées aux désignations universitaires du domaine social.

Ayant vu le jour en 2001, le CLSC des Faubourgs est l'un des six centres affiliés universitaires originaux. À l'époque, ce CLSC s'est appuyé en grande partie sur sa collaboration avec une équipe partenariale de recherche, le Collectif de recherche en itinérance (CRI), pour obtenir sa désignation universitaire. Le CREMIS a été mis sur pied en 2004 au sein de cet établissement pour assurer la mise en œuvre scientifique de sa désignation de CAU. Le centre a adopté sa thématique de recherche axée sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté lors de sa création. Dans le contexte de la réforme Couillard en 2004, le CREMIS a été rapidement intégré au CSSS Jeanne-Mance, issu du regroupement de plusieurs CLSC et CHSLD. En 2015, dans le contexte de la réforme Barrette, le centre a changé à nouveau de cadre organisationnel et rejoint le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, lui aussi issu de la fusion de plusieurs établissements (CSSS, centre jeunesse, centres de réadaptation, etc.). La réforme Dubé et la création de Santé Québec en 2024 ont marqué le parachèvement de cette centralisation (Plourde et Moore, 2023).

Ce premier processus a entraîné le déclin des CLSC et du mode d'organisation des services (ancrage territorial, approche communautaire, etc.) à l'intérieur duquel les CAU avaient été formés initialement. D'un établissement local de quelques centaines d'employés-es, le CREMIS est passé à un établissement d'un peu plus d'un millier d'employés-es, puis à un établissement de plusieurs milliers d'employés-es. À chaque réforme, le centre a dû revoir ses repères organisationnels et établir de nouvelles relations avec les gestionnaires et les équipes de professionnels-les en place. La centralisation a aussi eu un effet uniformisant sur les désignations universitaires elles-mêmes, la plus récente loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux ne retenant qu'une seule désignation dans le domaine social, celle d'institut universitaire, et faisant ainsi disparaître le statut de CAU.

Le parcours du CREMIS met en évidence que ce resserrement des désignations universitaires s'inscrit sur un temps long. Le statut de CAU, non pas considéré comme un modèle de recherche différent et légitime, a plutôt eu tendance à être traité comme une phase préparatoire en vue de devenir un institut. Cette autre désignation vient cependant avec des exigences additionnelles, davantage calquées sur la recherche en santé, notamment le fait d'évaluer des technologies et des modes d'intervention à partir de données probantes et de contribuer au développement de pratiques de pointe dans un secteur en particulier. L'extension de ces normes et concepts au domaine de la recherche sociale renvoie à un processus de sanitisation (Fassin, 2000 ; Pelchat, Gagnon et Thomassin, 2006 ; Delage et Roca i Escoda, 2018) où les politiques publiques, par mimétisme, ont reproduit les paramètres dominants de la recherche en santé.

Ce second processus a engendré une série de tensions entre différentes conceptions de la recherche en milieu de pratique : entre une recherche descendante et ascendante, entre une approche ciblée et globale, entre un savoir expert et des savoirs situés, entre les « meilleures pratiques » et des pratiques réflexives, etc. Comme l'illustre cette enquête, la sanitisation a forcé les acteurs de la recherche sociale à manœuvrer à l'intérieur de ces tensions et à adopter des stratégies pour faire leur place dans un univers historiquement dominé par la recherche médicale.

Le CREMIS a emprunté des voies alternatives qui l'ont amené à développer un modèle de recherche distinct. En privilégiant une approche transversale des inégalités sociales, ce centre a voulu éviter de se limiter à un programme ou à une population cible. À contre-courant du paradigme des données probantes, il a toujours défendu l'utilité de la recherche critique pour stimuler la réflexivité des professionnels-les et faire progresser les pratiques d'intervention. Il a également été un pionnier en matière de co-construction, la reconnaissance et le croisement des différents types de savoirs (scientifiques, pratiques et expérientiels) étant au fondement de sa démarche épistémologique depuis ses débuts.

Ce modèle de recherche lui a permis de poursuivre des visées précises en lien avec la réduction des inégalités sociales. Au regard des pratiques d'intervention, le CREMIS a documenté et mis en valeur des

approches alternatives, méconnues ou ignorées, ayant le potentiel de diminuer les inégalités en contexte d'intervention. Il a également contribué à améliorer des pratiques davantage établies, en les rendant plus sensibles aux rapports sociaux inégalitaires, et il a participé au transfert de pratiques novatrices, en insistant sur la réflexivité et la capacité des professionnels-les à adapter leurs interventions aux situations et aux besoins des personnes concernées. Le centre a aussi créé de nombreux espaces d'échanges et initié des relations entre des acteurs de différents milieux (réseau public, milieu communautaire, etc.) qui, sans la recherche, n'auraient pas nécessairement entretenu de liens entre eux. Enfin, en cohérence avec sa posture engagée tournée vers l'action, il a développé un discours critique sur les inégalités sociales pouvant servir à alimenter le débat public et la réflexion collective sur ces enjeux.

En somme, cette enquête montre que la désignation de centre affilié universitaire a laissé au CREMIS les marges de manœuvre suffisantes pour lui permettre de construire son propre modèle de production des connaissances. Les contours plus malléables de cette désignation et les exigences différentes à son endroit, comparativement au statut d'institut, ont favorisé une réappropriation inventive de cette catégorie de l'action publique par les acteurs. Cette institutionnalisation plus flexible a soutenu la floraison d'une diversité de pratiques et de conceptions de la recherche, incluant la recherche critique à l'intérieur des institutions. Dans le contexte de l'implantation de la nouvelle loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux et de la disparition de la désignation de CAU, il apparaît essentiel de préserver cette diversité pour profiter pleinement des potentialités de la recherche sociale en milieu de pratique.

## Table des matières

Introduction. Ce que les politiques publiques font à la recherche sociale en milieu de pratique.....	1
L'intérêt pour les <i>academic health centres</i> et l'originalité du contexte québécois .....	2
Pour une socio-histoire de la recherche sociale en milieu de pratique .....	4
Méthodologie et structure de l'enquête.....	4
Chapitre 1. D'où vient la recherche sociale en milieu de pratique ? La genèse des désignations universitaires dans les services sociaux .....	6
1.1 Quelques repères historiques .....	6
1.1.1 La Commission Rochon (1985-1988).....	6
1.1.2 La Politique de la santé et du bien-être (1992) et les premières équipes partenariales de recherche.....	7
1.1.3 Le Centre de recherche et de formation du CLSC Côte-des-Neiges.....	8
1.1.4 L'implantation des désignations universitaires dans le domaine social (1995-2002).....	10
1.1.5 Le rapport Duplantie (2005) .....	11
2.1 Une comparaison des CAU .....	13
2.1.1 Convergence et divergence .....	13
Chapitre 2. Une trajectoire ou des trajectoires ? L'émergence et le développement du CREMIS .....	15
2.1 Les conditions préalables à l'émergence .....	17
2.1.1 L'expérience précurseur du CRI.....	17
2.1.2 La collaboration avec l'Université de Montréal .....	19
2.1.3 L'obtention de la désignation CAU par le CLSC des Faubourgs.....	20
2.2 La fondation (2004-2006).....	21
2.2.1 La coexistence du CRI .....	22
2.2.2 La réforme Couillard.....	23
2.3 La consolidation (2007-2013).....	24
2.3.1 De nouvelles composantes.....	25
2.3.2 Les ateliers internationaux sur les inégalités sociales.....	26
2.3.3 Le modèle des CAU en danger ?.....	28
2.4 La reconfiguration (2014-2019).....	28
2.4.1 Devenir un institut ? .....	29
2.4.2 La réforme Barrette.....	32
2.4.3 Les mandats ministériels en itinérance .....	33
2.4.4 Changements organisationnels et passation .....	34

2.5 L'incertitude et les reports constants du renouvellement (2020-2024) .....	35
2.5.1 Les reports du renouvellement .....	35
2.5.2 La réforme Dubé.....	37
Chapitre 3. La recherche sociale en milieu de pratique à quelles fins ? Le modèle du CREMIS et ses visées .....	38
3.1 Les principaux traits du modèle .....	38
3.1.1 L'ancrage institutionnel.....	39
3.1.2 La posture ontologique .....	43
3.1.3 La démarche épistémologique .....	45
3.2 Une classification des visées .....	49
3.2.1 Sur les pratiques d'intervention .....	49
3.2.2 Sur les relations entre acteurs.....	53
3.2.3 Sur le discours face aux inégalités .....	54
Postface conclusive, par Nicolas Sallée .....	57
Bibliographie .....	59
Références documentaires.....	63

## Liste des tableaux

Tableau 1. Les six CAU originaux .....	14
Tableau 2. Le modèle de recherche du CREMIS.....	39
Tableau 3. Les visées du CREMIS.....	49

## Liste des sigles et abréviations

APPR	Agent-e de planification, de programmation et de recherche
CAU	Centre affilié universitaire
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHU	Centre hospitalier universitaire
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CQRS	Conseil québécois de la recherche sociale
CREMIS	Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté
CRF	Centre de recherche et de formation
CRI	Collectif de recherche sur l'itinérance
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DEUR	Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche
DI-TSA	Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme
FQRSC	Fonds québécois de recherche sur la société et la culture
FRQS	Fonds de recherche du Québec – Santé
FRQSC	Fonds de recherche du Québec – Société et culture
HLM	Habitation à loyer modique
IU	Institut universitaire
IUPLSSS	Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux
LSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PRAXCIT	Pratiques de participation citoyenne dans la recherche et l'action sur les inégalités sociales
RAPSIM	Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal
UQAM	Université du Québec à Montréal

## **Remerciements**

Cette enquête a été rendue possible par l'équipe de direction du CREMIS qui a eu la bonne idée de souligner les 20 ans du centre en réalisant une socio-histoire de la recherche sociale en milieu de pratique. Une mention spéciale au directeur scientifique du centre, Nicolas Sallée, qui a imaginé et accompagné ce projet tout au long de sa réalisation. Je remercie l'ensemble des informateurs-rices d'avoir accepté généreusement de se prêter à un exercice de mémoire pour documenter la riche histoire du CREMIS et celle des centres affiliés universitaires du domaine social.

Sur une note personnelle, je salue également le travail de ma mère qui a été assistante de recherche pour la Commission Rochon et qui a contribué à sa façon à tracer ma voie en recherche.

## Introduction. Ce que les politiques publiques font à la recherche sociale en milieu de pratique

« [U]n CHU, c'est un CHU, sans vouloir faire de jeux de mots, là, on les connaît bien »<sup>1</sup>, répondait le ministre de la Santé, Christian Dubé, aux partis d'opposition qui le questionnaient sur les différentes désignations possibles pour reconnaître les infrastructures de recherche intégrées à des établissements de santé et de services sociaux. Le ministre donnait l'exemple du CHU de Québec et du CHU Sainte-Justine, des centres hospitaliers universitaires (CHU) dont l'affiliation à une faculté de médecine leur permet de tenir des activités de recherche et d'enseignement.

Ces échanges ont eu lieu dans le cadre de la commission parlementaire sur le projet de loi 15 ayant mené à l'adoption de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*. Dernière en date d'une longue suite de réformes managériales depuis le début des années 2000, cette loi a parachevé la centralisation du réseau, en créant une nouvelle société d'État, Santé Québec, pour coordonner l'ensemble des services (Plourde et Moore, 2023). Sur le plan de la recherche, la loi a procédé à un resserrement des désignations universitaires, soit les catégories qui sont utilisées pour administrer les infrastructures de recherche intégrées à des établissements comme les CHU. Dans le domaine social, la nouvelle loi retient une seule désignation, celle d'institut universitaire (IU), alors que l'ancienne loi incluait également la désignation de centre affilié universitaire (CAU).

Les désignations IU et CAU ont été créées dans les années 1990 pour soutenir le développement de la recherche au sein des services sociaux et rattraper le retard sur ce plan, comparativement aux services de santé et à la longue tradition de la recherche médicale en milieu hospitalier. À l'origine, la désignation CAU a été conçue spécifiquement pour les centres locaux de services communautaires (CLSC) responsables d'offrir les services sociaux de première ligne. Après avoir suscité un certain intérêt à ses débuts (MSSS, 2005 ; Rhéaume, 2009 ; Suárez-Herrera, White et Battaglini, 2013), cette désignation est pour ainsi dire tombée dans l'oubli, à mesure que les CLSC ont perdu leurs particularités et ont été fusionnés à des établissements de plus grande taille. Les écrits récents sur les CAU sont en effet plutôt rares (Sallée, 2022 ; Godrie, 2023).

À l'occasion de l'anniversaire de ses 20 ans, le Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS) a mené une démarche visant à retracer son parcours et à réaliser, plus largement, une socio-histoire des désignations universitaires du domaine social dans le réseau de la santé et des services sociaux. Ayant vu le jour en 2004 au CLSC des Faubourgs au centre-ville de Montréal, le CREMIS est rattaché à l'un des six CAU mis sur pied initialement pour favoriser le développement d'activités de recherche et d'enseignement dans ce type d'établissements. Certains ayant obtenu depuis le statut d'IU, les CAU sont aujourd'hui au nombre de trois. La disparition annoncée de ce statut dans le cadre de la nouvelle loi sur les services de santé et les services sociaux a renforcé notre volonté de documenter ce que cette désignation avait rendu possible pour la recherche sociale en milieu de pratique.

Ce rapport rend compte des résultats de cette enquête qui se concentre sur le cas du CREMIS, tout en situant son développement dans le contexte plus large de l'évolution des désignations universitaires du domaine social. À partir d'entretiens individuels semi-dirigés (n = 26) avec des informateurs-clés (chercheurs-euses, gestionnaires, employés-es, etc.) du CREMIS et du milieu des CAU ainsi que plusieurs documents organisationnels et gouvernementaux, cette étude reconstruit un pan original de la recherche sociale au Québec.

L'analyse indique que les infrastructures de recherche du domaine social comme le CREMIS ont eu tendance à être jugées selon les paramètres dominants de la recherche en santé comme le ciblage de populations vulnérables, le recours aux données probantes et le développement de pratiques de pointe. Nous associons ce phénomène à un processus de « sanitisation » (Fassin, 2000 ; Pelchat, Gagnon et Thomassin, 2006 ; Delage et Roca i Escoda, 2018) à travers lequel la recherche sociale en milieu de pratique a été traduite en des termes sanitaires. Par mimétisme, les politiques publiques ont repris les catégories usuelles de la recherche en santé pour les appliquer au domaine social. Ces emprunts ont engendré une série de tensions (recherche descendante vs ascendante, savoir expert vs

---

<sup>1</sup> Cette citation est tirée du journal des débats de la Commission de la santé et des services sociaux qui s'est penchée sur le projet de loi 15 à l'automne 2023. Voir <https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/commissions/csss-43-1/journal-debats/CSSS-231003.html>

croisement de savoirs, meilleures pratiques vs pratiques réflexives, etc.). Ils ont aussi amené la recherche sociale à adopter des stratégies alternatives pour suivre d'autres voies.

De fait, le cas du CREMIS montre que le déploiement des désignations universitaires dans le domaine social a laissé des marges de manœuvre aux chercheurs-euses, praticiens-nes, gestionnaires et personnes concernées par la recherche. En privilégiant une approche transversale des inégalités sociales, ce centre a voulu éviter de se limiter à un programme ou à une population cible. À contre-courant des méthodes expérimentales, il a toujours défendu l'utilité de la recherche critique pour stimuler la réflexivité des professionnels-les et faire progresser les pratiques d'intervention. La co-construction et la reconnaissance des différents types de savoirs (scientifiques, pratiques et expérientiels) sont aussi au fondement de son approche depuis ses débuts. Si le cas du CREMIS témoigne donc des tensions générées par la sanitisation de la recherche sociale, il illustre également ce que les désignations universitaires, dans les interstices de ces tensions, ont permis de développer.

### **L'intérêt pour les *academic health centres* et l'originalité du contexte québécois**

À l'instar de l'ancien ministre Dubé, la littérature internationale sur la recherche intégrée aux services de santé – et aux services sociaux – s'intéresse principalement aux hôpitaux universitaires comme les CHU. Présent dans certains pays anglophones (Canada, États-Unis, Angleterre et Australie), le modèle des *academic health centres* suscite un intérêt grandissant chez les chercheurs-euses depuis une quinzaine d'années (French, Ferlie et Fulop, 2014 ; King et al., 2016 ; Eldeman et al., 2018 ; Eldeman et al., 2019 ; Eldeman et al., 2022a ; Eldeman et al., 2022b). Ce modèle part du principe que la collaboration et le partenariat entre une université et un hôpital facilitent l'intégration des connaissances scientifiques aux pratiques et améliorent les services rendus.

Les *academic health centres* ont généralement une mission tripartite comprenant le perfectionnement des soins, la poursuite de recherches cliniques et la formation des professionnels-les (Edelman et al., 2018). Au-delà de cette mission commune, la mise en œuvre de ce modèle varie considérablement d'un endroit à l'autre (French, Ferlie et Fulop, 2014). Aux États-Unis, la désignation des *academic health centres* n'est pas encadrée formellement : les hôpitaux s'attribuent cette appellation lorsqu'ils s'affilient à une université. En Angleterre et en Australie, les gouvernements sont impliqués dans le processus de désignation. Comme au Québec, cette procédure se base sur un certain nombre de critères. Elle peut donner accès à un financement pour les hôpitaux désignés.

L'expérience québécoise est étonnamment absente de cette littérature internationale. Le gouvernement du Québec a pourtant innové en la matière, en instaurant des désignations universitaires dans les services de santé et les services sociaux dès les années 1990 (MSSS, 2005). Par comparaison, en Angleterre et en Australie, la mise en place des *academic health centres* remonte seulement à la fin des années 2000 et au début des années 2010 (Eldeman et al., 2022a). La particularité du Québec tient aussi au fait que les désignations universitaires sont utilisées dans le domaine social, une situation qui n'a pas d'équivalent ailleurs. Même dans d'autres provinces canadiennes comme en Ontario, l'intégration de la recherche aux services de santé se fait via le modèle des hôpitaux universitaires (King et al., 2016).

La reconnaissance de la recherche sociale en milieu de pratique au Québec constitue donc une originalité. Comment la mission de soin, de recherche et d'enseignement des hôpitaux universitaires peut-elle se traduire dans un établissement offrant principalement des services sociaux comme un CLSC ? Dans l'une des rares études sur la question, Rhéaume (2009) soutient que le développement de la recherche sociale en institution s'inscrit dans l'approche de la sociologie clinique. Il s'appuie sur l'expérience du CLSC Côte-de-Neiges, à Montréal, qui a été l'un des premiers CAU désignés à la fin des années 1990. Rhéaume (2009 : 195) définit la sociologie clinique comme une « façon de produire de la connaissance sociologique avec des sujets [...] dans un rapport de proximité et d'implication entre chercheurs et acteurs sociaux ». Dans le contexte d'un CLSC, cette approche consiste à mener des recherches qui répondent à une demande sociale venant des praticiens-nes, des gestionnaires ou de la population. Rhéaume (2009 : 207) explique que cette approche suppose une « épistémologie pluraliste » et un échange entre différents types de savoirs (scientifiques, pratiques et expérientiels).

Dans une autre étude sur le sujet, Suárez-Herrera, White et Battaglini (2013) notent que la recherche au sein d'un établissement de santé et de services sociaux peut mener à la construction de réseaux innovants. Ils se basent sur l'expérience du CAU du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) Bordeaux-Cartierville – St-Laurent, à Montréal, et du partenariat de recherche ARIMA avec cinq autres CSSS. En analysant le développement et la configuration de ce partenariat, ces auteurs-es montrent qu'il a pris la forme d'un « réseau intersectoriel et interterritorial fortement marqué par l'émergence de nouvelles pratiques participatives » (Suárez-Herrera, White et Battaglini, 2013 : 75). Selon eux, ce réseau a favorisé la création de liens et la traduction de savoirs entre les acteurs.

Le cofondateur du CREMIS, Christopher McAll, défend lui-même l'idée d'une sociologie qui s'allie à d'autres acteurs du monde social et qui reconnaît les savoirs d'expérience (McAll, 2017). Le directeur actuel de ce centre, Nicolas Sallée, affirme que l'intégration de la recherche au réseau de la santé et des services sociaux permet de pratiquer une sociologie au cœur des institutions publiques. Ce statut particulier offre, entre autres, la possibilité de « susciter, ou parfois seulement [de] soutenir la réflexivité critique des praticiens-nes de l'intervention sociale » (Sallée, 2022 : 7). Faisant également référence au CREMIS, dont il a assuré la direction scientifique par intérim en 2019 et 2020, Baptiste Godrie (2023) parle d'un « modèle subversif » de recherche qui favorise la production des connaissances « au plus proche » des acteurs de la première ligne du réseau de la santé et des services sociaux.

Les écrits sur le Québec insistent donc beaucoup sur la dimension relationnelle de la recherche sociale au sein des services de santé et des services sociaux. Les auteurs-es évoquent une plus grande proximité avec les acteurs (Rhéaume, 2009), la formation de réseaux de traduction (Suárez-Herrera, White et Battaglini, 2013) et une « alliance créatrice » entre les services publics et les populations concernées (McAll, 2017 : 113). Les désignations universitaires dans le domaine social, en particulier celle de CAU, ont encouragé la reconnaissance de la diversité des savoirs et l'application concrète de ce principe dans la recherche et le développement des services. Si la prise en compte de l'expérience du patient-e est de plus en plus valorisée dans la recherche médicale (par exemple, l'approche du patient partenaire), les CAU ont été des pionniers dans l'intégration des savoirs d'expérience et la co-construction des connaissances.

Le développement de ces infrastructures à partir des années 1990 a permis à des chercheurs-euses en sciences sociales, principalement en sociologie, de plonger dans un milieu différent et d'interagir sur une base beaucoup plus régulière avec les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux. S'inscrivant dans le grand virage partenarial de la recherche au Québec à cette époque (Dumais, 2011 ; Dandurand et Ouellette, 2012), la recherche sociale en milieu de pratique a offert une voie plus institutionnelle pour influencer les pratiques de l'intérieur du système. Comme les hôpitaux universitaires, les CAU ont tâché de développer des connaissances utiles pour les services offerts au sein du réseau. Ils l'ont fait en adoptant des postures et des approches probablement plus diversifiées, la recherche sociale en institution étant beaucoup moins balisée que la recherche menée en milieu hospitalier.

Cette enquête explore cette particularité institutionnelle du Québec d'avoir intégré des infrastructures de recherche du domaine social aux services de santé et aux services sociaux. Elle interroge de manière centrale les effets qu'ont exercé les politiques publiques sur la recherche dans ce contexte singulier. Les politiques ont certes facilité le développement de la recherche sociale en milieu de pratique, mais elles l'ont en même temps contraint. Elles ont forcé les acteurs de la recherche sociale à prendre position et à mettre en œuvre des stratégies pour faire leur place dans un univers historiquement dominé par la recherche médicale. L'enquête poursuit plus spécifiquement trois objectifs :

- 1) Faire la genèse des désignations universitaires du domaine social dans les services de santé et les services sociaux, en prêtant une attention particulière à celle de centre affilié universitaire (CAU);
- 2) Reconstruire et analyser la trajectoire d'un centre de recherche rattaché à un CAU, en utilisant le CREMIS comme étude de cas ;
- 3) Expliciter les pratiques de recherche et les retombées associées à cette désignation à partir de l'exemple du CREMIS.

Considérant le faible nombre et le manque d'études récentes sur les désignations universitaires du domaine social dans les services de santé et les services sociaux, cette enquête se veut l'une des contributions empiriques les plus détaillées sur le sujet.

### **Pour une socio-histoire de la recherche sociale en milieu de pratique**

Pour répondre à nos objectifs de recherche, nous ferons appel à la perspective de la socio-histoire de l'action publique (Payre et Pollet, 2013). Renvoyant à un ensemble de travaux développés depuis les années 1980, principalement en France, cette approche propose de combiner les outils de la sociologie et de l'histoire pour étudier l'action publique. Elle rompt avec l'idée de la politique publique vue comme une réponse rationnelle à un problème ou un dysfonctionnement et insiste sur l'importance d'historiciser les interventions de l'État pour en montrer les aspects contextuels et construits. Les travaux produits dans cette perspective s'intéressent, entre autres, aux processus de mise en administration et d'institutionnalisation et à la construction des catégories de l'action publique (Dubois, 2003 ; Zimmermann, 2003).

Dans leur ouvrage de référence, Payre et Pollet (2013) définissent la socio-histoire de l'action publique comme une approche compréhensive, inductive et empirique. S'alignant sur les principes méthodologiques de la recherche en histoire, elle prête une attention particulière aux sources et encourage le recours à des informations de première main, notamment des archives. Cette orientation l'amène à resituer les phénomènes observés dans leur contexte et à privilégier les interprétations en termes de processus. Comme la sociologie de l'action publique (Lascoumes et Le Galès, 2018), la socio-histoire vise à saisir l'État et les institutions par les acteurs qui les font exister. Elle examine les pratiques, les discours et les représentations qui supportent les politiques publiques plutôt que leur contenu explicite et formel.

En adéquation avec ses visées théoriques, cette approche accorde une grande valeur à la genèse de l'action publique lorsqu'il est question d'étudier un secteur d'intervention en particulier. Elle se penche sur les enjeux, les luttes et les débats qui ont entouré l'adoption des politiques publiques à leurs origines pour mettre en évidence leur caractère historiquement construit. Même si le maintien des politiques à travers le temps tend à stabiliser les catégories et les usages qui leur sont associés, leur mise en œuvre continue de dépendre des pratiques et du sens que leur attribuent les acteurs. La socio-histoire de l'action publique peut donc révéler ce qui varie dans l'application des politiques qui demeurent sujettes à être contestées et réinterprétées.

Cette approche aidera à mieux comprendre l'émergence et le développement de la recherche sociale en milieu de pratique au Québec. Elle permettra de revenir sur les objectifs initiaux derrière l'adoption des désignations universitaires du domaine social dans les services de santé et les services sociaux et servira à montrer de quelle façon les acteurs du monde de la recherche se sont appropriés ces catégories de l'action publique dans leur mise en œuvre. À partir de l'exemple du CREMIS, nous pourrions voir précisément comment ces catégories ont été interprétées et utilisées.

### **Méthodologie et structure de l'enquête**

Sur le plan méthodologique, notre enquête suit la stratégie de l'étude de cas (Yin, 2018). Elle s'intéresse au développement de la recherche sociale au sein du réseau de la santé et des services sociaux depuis les années 1990 au Québec à partir de l'exemple d'un centre de recherche rattaché à un CAU. Le choix du CREMIS présente plusieurs intérêts. Évoluant dans l'un des derniers CAU, il est l'un des seuls cas permettant de suivre la progression de cette désignation sur un temps long. Il est aussi l'une des infrastructures de recherche en milieu de pratique les plus critiques face au paradigme des *evidence-based practices*. Il représente, en ce sens, un cas déviant par rapport au courant dominant.

Notre enquête s'appuie sur deux corpus de données. Le premier a été constitué en consultant les archives organisationnelles du CREMIS. Dans les dernières années, une gestionnaire avait pris l'initiative de rassembler dans un dossier les principaux documents administratifs du centre (demandes de subvention au FRQSC, candidatures

pour renouveler sa désignation universitaire, lettres du MSSS, etc.). Le dépouillement de ce dossier devait permettre de dresser une chronologie détaillée et d'identifier les moments charnières. En tout, 57 documents ont ainsi été consultés (voir les références documentaires à la fin du rapport). Chacun a été traité dans un tableau comprenant la date de production, le type de document, l'auteur-e et un résumé du contenu. Des extraits ont parfois été recopiés. Cette étape a été réalisée au début de l'enquête au printemps 2023.

Le deuxième corpus de données a été formé à l'aide d'entretiens semi-dirigés de type informatif (Pinson et Sala Pala, 2007). Ce volet visait, entre autres, à préciser l'enchaînement des événements, les prises de décision et le rôle joué par les acteurs. Au total, 26 entretiens individuels ont été réalisés. La très grande majorité des personnes rencontrées (21 sur 26) avaient occupé ou occupaient encore une fonction au CREMIS, soit comme chercheur-euse universitaire, chercheur-euse d'établissement, gestionnaire, praticien-ne chercheur-euse ou employé-e. Pour étoffer la comparaison avec d'autres CAU, cinq entretiens supplémentaires ont été menés avec des chercheur-euses ayant une connaissance approfondie de ce milieu.

Les entretiens ont suivi un schéma souple couvrant les différentes dimensions du CREMIS, telles que ses caractéristiques (programmation, méthodes, etc.), sa place au sein de l'institution, les changements survenus dans son environnement et ses retombées. Des ajustements ont été apportés aux questions pour les entretiens portant sur d'autres CAU. D'une durée de 45 à 120 minutes, les entretiens se sont déroulés à l'automne 2023 et à l'hiver 2024. Ils ont tous été retranscrits sous forme de verbatim, puis ont fait l'objet d'une analyse thématique à l'aide du logiciel NVivo.

Par souci de confidentialité, aucun-e informateur-riche ne sera identifié-e dans le rapport. Lorsque nous utiliserons des extraits d'entretien, nous indiquerons seulement la fonction (chercheur-e, gestionnaire, etc.) de la personne qui émet les propos. Avant la publication du rapport, les informateurs-rices ont approuvé l'ensemble des extraits d'entretien qui leur étaient attribués. Ils ont aussi signé un formulaire de consentement et de participation au projet.

Le rapport contient trois chapitres exposant chacun un segment important des résultats de l'enquête. Le premier fait la genèse des désignations universitaires du domaine social dans le système de santé et de services sociaux. Il revient sur un certain nombre d'événements importants (parution du rapport de Commission Rochon en 1988, adoption de la *Politique de la santé et du bien-être* en 1992, etc.) dans le développement de la recherche sociale en milieu de pratique et explique les visées initiales des désignations CAU et IU. Ce premier chapitre permet de comparer le CREMIS vis-à-vis des autres centres rattachés à un CAU, qui ont été mis en place à la fin des années 1990 et au début des années 2000.

Le deuxième chapitre explore en détail l'émergence et le développement du CREMIS. Il se penche sur les conditions préalables à la création du centre en 2004 et retrace sur vingt ans les différentes phases de son évolution (fondation, consolidation, reconfiguration et report constant du renouvellement). Le chapitre fait ressortir que le CREMIS ne poursuit pas une trajectoire unique, mais bien une trajectoire double : celle d'un centre orienté vers l'analyse transversale des rapports sociaux inégalitaires et celle d'un centre plus axé sur l'itinérance et les conditions de vie qui lui sont associées (pauvreté, exclusion sociale, etc.). Ces deux trajectoires coexistent dans l'histoire du centre et sont produites à la fois par les choix des acteurs et les contraintes de l'action publique.

Le troisième chapitre analyse la mise en œuvre de la désignation CAU en actes. En examinant l'ancrage institutionnel, la posture ontologique et la démarche épistémologique du CREMIS, il explicite son modèle de recherche. Le chapitre aborde les visées du centre, sur le plan des pratiques d'intervention, des relations entre les acteurs concernés par la recherche et du discours sur les inégalités sociales. Il montre que l'institutionnalisation de la recherche sociale au sein du réseau de la santé et des services sociaux a laissé des marges de manœuvre suffisantes pour que le CREMIS construise un modèle original de production des connaissances. Cette institutionnalisation souple a favorisé la floraison d'une diversité de pratiques et de conceptions de la recherche, incluant la recherche critique à l'intérieur des institutions.

## **Chapitre 1. D'où vient la recherche sociale en milieu de pratique ? La genèse des désignations universitaires dans les services sociaux**

Pour commencer notre enquête, ce premier chapitre propose de faire la genèse des désignations universitaires dans les services sociaux. En utilisant la littérature scientifique et gouvernementale disponible ainsi que des entretiens réalisés avec des informateurs-clés du secteur, nous retraçons le processus ayant mené à l'invention de ces catégories de l'action publique.

L'approche socio-historique met en évidence que la recherche sociale en milieu de pratique au Québec a fait l'objet d'une institutionnalisation relativement rapide : moins d'une dizaine d'années s'écoulent entre les premiers constats de la Commission Rochon, à la fin des années 1980, concernant le sous-développement de la recherche sociale appliquée et l'octroi de désignations universitaires à des établissements de services sociaux au milieu des années 1990. Durant cet intervalle, le financement des premières équipes partenariales de recherche, en lien avec des établissements, ainsi que certaines expériences locales, dont celle du Centre de recherche et de formation du CLSC Côte-des-Neiges à Montréal, alimentent le processus d'institutionnalisation.

L'analyse confirme que la désignation de centre affilié universitaire (CAU) dans le domaine social est destinée à l'origine aux CLSC. Étant donné la plus faible présence de la recherche dans ces établissements, cette désignation vient avec des exigences moindres que celle d'institut universitaire (IU), qui est réservée pour les établissements de services sociaux plus spécialisés (ex. centre jeunesse) et qui demande, entre autres, d'intervenir et d'évaluer des pratiques dans un secteur dit de pointe. Comme nous allons le voir, l'implantation de la désignation CAU se fait un peu plus tardivement, à la fin des années 1990 et au début des années 2000, et comporte un caractère plus expérimental, au sens où les attentes à son endroit sont plus malléables.

Le chapitre est divisé en deux sections. La première introduit un certain nombre d'événements importants pour comprendre la genèse de la recherche sociale en milieu de pratique et la seconde section apporte quelques éléments de comparaison entre les CAU pour mettre en contexte le parcours du CREMIS.

### **1.1 Quelques repères historiques**

L'apparition des désignations universitaires dans les services sociaux au Québec s'inscrit dans une succession d'événements entremêlant commission d'enquête, nouvelles politiques publiques et financement des premières équipes partenariales de recherche sociale. Cette section permet de revenir sur cette séquence.

#### **1.1.1 La Commission Rochon (1985-1988)**

Le développement de la recherche sociale en milieu de pratique s'amorce avec les travaux de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux. Créée en 1985, celle-ci doit faire le point sur le fonctionnement du système de santé et de services sociaux dans son ensemble afin de régler le problème récurrent des déficits, qui est rencontré surtout dans les hôpitaux (Bélanger, 1990). La Commission est présidée par le médecin spécialisé en santé publique, Jean Rochon, d'où l'appellation couramment utilisée de « Commission Rochon ». Les travaux s'échelonnent sur près de trois ans et s'appuient sur une large consultation publique, comprenant le dépôt de plus de 800 mémoires.

Le rapport de la Commission, déposé en 1988, consacre un chapitre entier à la recherche et à son apport aux services de santé et aux services sociaux. On souligne que la recherche dans ces secteurs a progressé depuis la mise en place du système public au début des années 1970, mais de façon très inégale : la recherche en santé, principalement biomédicale, est désormais structurée et bien financée, alors que la recherche sociale appliquée demeure, quant à elle, nettement sous-développée. Celle-ci ne dispose ni d'un niveau de financement ni d'infrastructures comparables :

En ce qui concerne la recherche sociale appliquée, le chemin qui reste à parcourir est beaucoup plus long. Les ressources financières y sont plus rares, les équipes de recherche moins nombreuses et le soutien à la formation et à la carrière de chercheurs nettement moins organisé que dans le domaine de la recherche en santé. (Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, 1988 : 612)

En plus de ce sous-développement, la Commission fait état d'une certaine déconnexion entre la recherche produite en sciences sociales et les pratiques d'intervention. Ce constat concerne tant les chercheurs-euses que les intervenants-es qui, de part et d'autre, ne voient pas nécessairement l'utilité d'entretenir un dialogue :

Les praticiens ne voient aucun lien entre la recherche et leur propre travail. Lorsqu'ils deviennent administrateurs ou planificateurs des services sociaux, ils ne considèrent pas la recherche comme outil susceptible de les aider à mieux cerner les problèmes sociaux ou à améliorer les interventions dans ce domaine. Pour leur part, les chercheurs universitaires comprennent souvent mal les besoins auxquels ils pourraient répondre en matière de recherche sociale appliquée et sont exclus des circuits de consultation. En somme, l'écart entre les intervenants et les chercheurs ne s'est pas encore atténué et constitue un obstacle certain au développement d'une recherche sociale appliquée pertinente et de qualité. (Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, 1988 : 623)

Pour remédier à la situation, la Commission propose essentiellement d'investir en recherche sociale appliquée pour établir une véritable tradition dans ce domaine. Cette hausse du financement doit servir à créer des équipes et des centres de recherche et à soutenir la formation et la carrière des chercheurs-euses. La Commission recommande également de mettre en place des programmes de subventions de recherche axés sur des problèmes sociaux particuliers comme l'itinérance, la violence faite aux personnes ou encore le suicide.

Dans la foulée de la parution du rapport, des chercheurs-euses en sciences sociales, notamment en travail social, vont prendre la parole pour plaider en faveur de la création d'un centre interuniversitaire et inter-réseaux (public et communautaire) qui garantirait le développement de la recherche sociale appliquée :

Un tel centre devrait disposer d'un budget de fonctionnement lui permettant de s'adjoindre des chercheurs œuvrant en milieu universitaire et en milieu d'intervention [...]. Un tel centre aurait idéalement pour mission de réaliser des recherches fondamentales et en même temps de répondre aux besoins émanant de la pratique professionnelle et de la gestion des établissements de services sociaux. (Lefrançois, 1989 : 95)

Il est proposé que cet organisme réunisse des chercheurs-euses issus-es de plusieurs disciplines et s'inscrive dans une démarche multidisciplinaire. À la fin des années 1980, le budget nécessaire pour assurer le fonctionnement d'un tel centre est estimé à 500 000 \$ par année (Lefrançois, 1989 : 96). L'idée de créer des infrastructures de recherche sociale, étant rattachées d'une façon ou d'une autre aux milieux de pratique, commence à faire son chemin.

### **1.1.2 La Politique de la santé et du bien-être (1992) et les premières équipes partenariales de recherche**

D'un point de vue plus général, l'un des principaux constats de la Commission Rochon concerne l'absence d'orientations partagées à l'intérieur du système de santé et de services sociaux et la nécessité d'adopter une politique venant fixer des objectifs précis et communs (Bélanger, 1990). On remarque que l'accumulation de services est devenue au fil du temps une fin en soi plutôt qu'un moyen permettant de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de la population. En 1992, le gouvernement du Québec donne suite à cette conclusion et adopte la *Politique de la santé et du bien-être* (MSSS, 1998).

Celle-ci vient définir près d'une vingtaine d'objectifs à atteindre en lien avec des problèmes de santé (ex. maladies cardio-vasculaires) et des problèmes sociaux (ex. violence faite aux femmes) qui affectent davantage la population québécoise et qui sont considérés comme prioritaires. La recherche est mentionnée systématiquement comme une voie d'action permettant de réduire l'ampleur des problèmes ciblés. Dans le domaine social, la Politique précise :

La recherche doit être orientée vers l'analyse des différentes problématiques sociales, du rôle des conditions de vie, des habitudes et des comportements reliés à la santé et au bien-être. Elle doit enfin permettre d'accroître le savoir-faire et l'efficacité en milieu clinique et auprès des groupes vulnérables. (MSSS, 1998 : 181)

Ainsi, on prévoit que le développement de la recherche va améliorer la compréhension des problèmes ciblés, notamment leurs causes, et l'efficacité des pratiques d'intervention par rapport à ceux-ci. Pour donner un exemple, en matière d'itinérance, la Politique indique que le MSSS planifie : « effectuer des recherches afin de savoir pourquoi l'état de santé et de bien-être de plusieurs nouveaux itinérants se détériore de plus en plus vite ; poursuivre le suivi épidémiologique de la population itinérante ; [et] évaluer les expériences de réinsertion sociale » (MSSS, 1998 : 58). L'implantation de la Politique repose donc, en partie, sur la participation du milieu de la recherche.

Dans cette visée, le Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS)<sup>2</sup> va lancer, dès 1993, un nouveau concours de financement pour soutenir des équipes de recherche qui travaillent sur les problèmes sociaux identifiés dans la Politique<sup>3</sup>. Pour assurer un arrimage avec les milieux de pratique, les demandes doivent reposer sur une collaboration avec un établissement de santé et de services sociaux. Comme nous allons le voir plus en détail à travers le cas du CREMIS, des regroupements de chercheurs-euses vont alors se rapprocher de certains établissements, dont des CLSC, pour établir un partenariat. Le financement des premières équipes partenariales de recherche à l'issue de ce concours marque une étape charnière dans l'intégration de la recherche sociale au sein des établissements concernés (MSSS, 2005 ; Rhéaume, 2009). Un expert de l'organisation de la recherche dans les services sociaux revient sur l'importance de cet épisode :

Il faut dire que ça faisait suite au constat qu'avait fait la Commission Rochon à l'effet du peu de recherche qui se faisait dans l'ensemble des établissements [...] du peu de données probantes sur les pratiques sociales à l'intérieur des établissements. Alors, de là, un certain nombre d'établissements ont fourni des efforts pour bâtir des équipes au niveau de la recherche. On était dans un contexte où certains établissements avaient connu un développement plus important dans le secteur de la recherche. (Entretien)

L'adoption de la *Politique de la santé et du bien-être*, ainsi que la formation d'équipes partenariales de recherche à sa suite, créent donc un précédent dans le développement de la recherche sociale en milieu de pratique.

### **1.1.3 Le Centre de recherche et de formation du CLSC Côte-des-Neiges**

L'expérience la mieux documentée, qui permet d'illustrer cette genèse, est sans doute celle du Centre de recherche et de formation (CRF) du CLSC Côte-des-Neiges à Montréal (Rhéaume, 2009). Créé en 1992, ce centre est mis sur pied à l'initiative du conseil d'administration de l'établissement dans le but de structurer ses relations avec le milieu de la recherche. À ce moment, ce CLSC collabore déjà avec plusieurs chercheurs-euses, mais constate que les projets réalisés ne répondent pas nécessairement à ses besoins et que les retours vers le terrain sont plutôt limités. Comme le résume le premier directeur scientifique du centre, Robert Sévigny, qui est alors professeur en sociologie

<sup>2</sup> Le CQRS est créé en 1979 avec la volonté gouvernementale « d'opérer une jonction entre la recherche scientifique et l'univers des politiques sociales » et de « stimuler le développement d'une recherche sociale contribuant à la prise de décision dans l'élaboration des politiques et des programmes » (Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, 1988, p. 621).

<sup>3</sup> Les problèmes ciblés dans la Politique sont classés en cinq catégories : l'adaptation sociale, la santé physique, la santé publique, la santé mentale et l'intégration sociale. Dans le registre des problèmes sociaux, on note entre autres : les abus sexuels, la négligence et la violence à l'endroit des enfants; les troubles de comportements des enfants et des adolescents-es; la délinquance; la violence faite aux femmes; l'itinérance; l'alcoolisme et l'usage abusif de psychotropes; les problèmes de santé mentale; le suicide; l'intégration sociale des personnes âgées; et les situations de handicap (MSSS, 1998).

à l'Université de Montréal : « Fonder son propre centre de recherche allait donc permettre au CLSC Côte-des-Neiges d'attirer des recherches qui lui serviraient, de sélectionner le genre de recherches qu'on y ferait, et d'avoir un accès direct aux résultats » (Xenocostas, 2010 : 7-8).

Les débuts du CRF demeurent relativement modestes. Robert Sévigny est libéré à demi-temps par son université pour exercer ses fonctions de directeur scientifique et le CLSC fournit, de son côté, une secrétaire à temps partiel. Un chercheur impliqué au centre se souvient de ces débuts :

Le CLSC Côte-des-Neiges va être rapide. Il va proposer dans un CA [conseil d'administration] de former un centre de recherche et de formation. C'est encore tout petit. On avait une secrétaire à temps partiel provenant d'un autre service. On n'avait pas encore de locaux. On appelait ça des salles communes ! (Entretien)

L'obtention d'un financement, dans le cadre du premier concours du CQRS dédié aux équipes partenariales en 1993, va permettre au CRF de se consolider. Le territoire du CLSC Côte-des-Neiges ayant, entre autres, pour particularité d'accueillir une population pluriethnique, l'équipe de recherche formée décide de s'intéresser aux spécificités des services de santé et des services sociaux de première ligne dans ce contexte. Robert Sévigny partage la direction de l'équipe avec un médecin de famille, Vania Jimenez, qui travaille déjà au CLSC et qui conduit aussi des travaux de recherche. Des chercheurs-euses provenant d'une dizaine de départements, tant en sciences sociales (sociologie, travail social, etc.) qu'en médecine, rejoignent l'équipe. Tel que l'explique Robert Sévigny, cette double composition est recherchée dès le départ : « Pour moi, il fallait les deux, et je voulais aussi des gens qui travaillaient dans le social, mais qui acceptaient d'étudier des milieux de pratique où le social et le médical coexistent » (Xenocostas, 2010 : 8).

Durant son démarrage, en plus des activités de son équipe de recherche, le CRF reçoit et évalue les demandes déposées au CLSC par des chercheurs-euses provenant de l'extérieur. L'objectif du procédé est d'instaurer un style de recherche réellement partenarial dans l'ensemble des projets menés avec l'établissement. Plusieurs employés (gestionnaires, travailleurs-euses sociaux-ales, infirmiers-ières, etc.) du CLSC s'impliquent auprès du centre. Un assistant de recherche est aussi embauché à temps plein afin de répondre aux demandes des intervenants-es et de les intégrer à des projets de recherche ou de les guider dans leurs questionnements en utilisant les connaissances scientifiques existantes (Xenocostas, 2010). En peu de temps, le CRF devient ainsi un lieu important d'expérimentation de la recherche sociale en milieu de pratique.

Soulignons qu'à cette période, le gouvernement du Québec a déjà adopté depuis 1991 la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS), qui permet au ministère de désigner des établissements de services sociaux comme institut universitaire (IU) ou centre affilié universitaire (CAU), en raison de leurs activités de recherche et de formation. Pendant la première moitié des années 1990, ces dispositions ne sont toutefois pas appliquées. Des travaux gouvernementaux sont en cours pour préciser les critères qui seront utilisés dans les processus de désignation (MSSS, 2005 : 14). Pour citer à nouveau Robert Sévigny, les acteurs-rices impliqués-es au CRF sont bien au fait de cette conjoncture :

Il y avait déjà, dans l'air, l'idée d'un statut de centre affilié universitaire (CAU) ou d'institut, puisque peu après mon arrivée, le ministère lançait son programme à cet effet. On a abandonné le projet de devenir un institut universitaire pour diverses raisons, mais la notion de CAU a beaucoup servi à symboliser ce que pourrait être le CRF. (Xenocostas, 2010 : 8)

Le CLSC Côte-des-Neiges est, d'ailleurs, l'un des deux premiers établissements à obtenir la désignation CAU en 1998.

### 1.1.4 L'implantation des désignations universitaires dans le domaine social (1995-2002)

C'est effectivement à partir du milieu des années 1990 que le MSSS commence à accorder les premières désignations universitaires à des établissements de services sociaux<sup>4</sup>. Après le rapport de la Commission Rochon, les équipes partenariales de recherche en lien avec la *Politique de la santé et du bien-être* et certaines expériences pionnières, dont celle du CLSC Côte-des-Neiges, cette étape vient définitivement renforcer l'institutionnalisation de la recherche sociale en milieu de pratique qui s'est amorcée quelques années auparavant.

Les deux désignations universitaires utilisées dans le domaine social, IU et CAU, sont attribuées, respectivement, en vertu des articles 90 et 91 de la LSSS. Celle-ci prévoit que pour l'une ou l'autre de ces catégories, les établissements désignés doivent d'une part, être affiliés à une université et d'autre part, participer à la formation des professionnels-les du secteur (travailleurs-euses sociaux-ales, psychoéducateurs-rices, etc.) ou encore à des activités de recherche. La désignation IU vient avec des exigences additionnelles. Selon la Loi, un établissement avec ce statut dispense « des services de pointe dans un domaine interdisciplinaire particulier [...], gère un centre de recherche ou un institut de recherche reconnu par un organisme voué au développement de la recherche sociale et évalue des technologies ou des modes d'intervention reliés à son secteur de pointe » (*Loi sur les services de santé et les services sociaux*. RLRQ, S-4.2). Ainsi, cette désignation est destinée à des établissements de services sociaux plus spécialisés (ex. centre jeunesse). À l'inverse, la désignation CAU est conçue essentiellement pour les CLSC, qui conservent un caractère plus généraliste. Pour se voir décerner une désignation, les établissements doivent dans tous les cas faire preuve de leadership et déposer leur candidature auprès du MSSS dans le cadre d'un concours. Une désignation procure aussi un financement spécifique pour les établissements reconnus.

L'octroi des désignations universitaires dans le domaine social s'échelonne de 1995 à 2002 et se déroule en deux temps : le MSSS confère la désignation IU à trois établissements en 1995 et 1996 et attribue, par la suite, la désignation CAU à six CLSC entre 1998 et 2002. Tel que mentionné, le CLSC Côte-des-Neiges est l'un des deux premiers établissements, avec le CLSC de Sherbrooke, à obtenir la désignation CAU en 1998. Les autres CLSC désignés sont : à Québec, le CLSC Haute-Ville-des-Rivières (1999) et à Montréal, le CLSC Nord de l'Île (2001), le CLSC des Faubourgs (2001) et le CLSC René-Cassin (2002) (MSSS, 2005 : 67). Comme nous allons le voir dans le prochain chapitre, le CLSC des Faubourgs, situé au centre-ville de Montréal, est l'établissement où sera fondé le CREMIS en 2004.

À l'instar du CLSC Côte-des-Neiges, le CLSC des Faubourgs collabore déjà depuis un certain temps avec une équipe partenariale de recherche, le Collectif de recherche sur l'itinérance (CRI), au moment où il obtient son statut de CAU. Un chercheur impliqué au CRF du CLSC Côte-des-Neiges se souvient de l'importance que revêt la présence d'une équipe de recherche dans le processus de désignation :

Il fallait une équipe de recherche active dans le milieu. Parce que l'un des objectifs du CAU, c'était la diffusion des connaissances. Il fallait qu'il y ait une base déjà, par la présence de chercheurs avec des partenaires. [...] Ce n'était pas encore très développé, mais un des critères, c'était le partenariat. Et le partenariat supposait qu'il y ait une université, un milieu de pratique et une équipe de recherche. (Entretien)

Ces collaborations avec des équipes vont permettre à ces CLSC de démontrer plus facilement qu'ils participent à des activités de recherche.

En créant des instituts et des centres affiliés universitaires, le gouvernement veut néanmoins aller plus loin que l'expérience des équipes partenariales financées par le CQRS. Ces infrastructures doivent contribuer davantage à l'évaluation et au développement des pratiques, favoriser l'utilisation des résultats par les gestionnaires et les intervenants-es et assurer une meilleure diffusion des savoirs au sein des établissements (MSSS, 2005 : 13). À noter que les désignations dans le domaine social, contrairement au domaine de la santé, sont attribuées pour une durée

---

<sup>4</sup> L'octroi des désignations universitaires à des établissements de services de santé, notamment des hôpitaux, commence à la même période (MSSS, 2005 : 68).

limitée. Initialement, les établissements doivent renouveler leur désignation après trois ans.

Peu de temps après l'implantation des désignations universitaires, le système de santé et de services sociaux au Québec va connaître une réorganisation majeure en 2004. Menée par un gouvernement libéral nouvellement élu, cette réforme entraîne la concentration de plusieurs établissements : les CLSC sont regroupés entre eux et fusionnés aux centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et dans certains cas, à des hôpitaux, pour former des centres de santé et de services sociaux (CSSS). Ces changements redéfinissent les frontières entre les établissements et modifient considérablement le cadre organisationnel dans lequel les désignations universitaires ont été introduites. Dans ce contexte, le ministre de la Santé et des Services sociaux, Philippe Couillard, décide, dès mars 2004, de former un comité sur la mission universitaire des établissements de services sociaux. Celui-ci aura pour mandat de faire un bilan des désignations dans le domaine social et de proposer une vision pour la suite.

### **1.1.5 Le rapport Duplantie (2005)**

La présidence du Comité sur l'organisation universitaire des services sociaux est confiée à Jean-Pierre Duplantie, qui est alors le directeur général du Centre Jeunesse de Montréal, l'un des premiers établissements ayant obtenu la désignation IU dans le domaine social. Le Comité est composé de représentants-es des différents milieux concernés (ministères, établissements désignés, universités, etc.). Ses travaux vont s'étaler sur un peu plus d'un an et inclure, entre autres, le dépôt d'une quarantaine de mémoires et commentaires ainsi que la tenue d'audiences. Un acteur impliqué dans la démarche se rappelle que l'objectif est surtout d'évaluer ce qui a été mis en place dans les dix dernières années pour continuer de développer les instituts et centres affiliés :

À ce moment, je n'ai pas en tête un contexte spécifique, sauf une volonté du ministère de la Santé et des Services sociaux, plus particulièrement à l'intérieur du ministère, de la Direction des services sociaux qui souhaite le développement des CAU et des instituts. On est dans un contexte où le ministère a une volonté de poursuivre ce qui a été lancé à travers les années 1990. [...] il n'y a pas nécessairement un souhait de voir les CAU devenir des instituts. On est à évaluer la structure qui existe et qui a commencé à se développer. (Entretien)

Le rapport du Comité paraît en avril 2005. Dans l'ensemble, celui-ci dresse un bilan très positif de l'implantation des désignations universitaires dans le domaine social :

Les établissements désignés et les universités ont réussi, depuis 1995, à relever le défi d'implanter un haut niveau de recherche et de formation et à créer un véritable réseau universitaire dans le secteur des services sociaux. Il en résulte des retombées positives au plan de la formation professionnelle, du développement des pratiques, de l'avancement et de la diffusion des connaissances. (MSSS, 2005 : 3)

On remarque effectivement plusieurs effets bénéfiques, entre autres l'intensification des liens entre les établissements et les universités, l'éclosion de milieux de formation et le développement de pratiques de pointe ou de pratiques novatrices. Les infrastructures de recherche mises sur pied ont aussi favorisé une plus grande fréquentation entre les intervenants-es, les gestionnaires et les chercheurs-euses à travers diverses activités. À certains endroits dans son rapport, le Comité évoque même l'essor d'une culture universitaire dans les établissements désignés :

Si l'on se reporte aux objectifs identifiés pour la phase initiale d'implantation d'une mission universitaire dans les établissements de services sociaux, on peut conclure que la recherche en partenariat a atteint son but et qu'elle a contribué à dynamiser ces milieux. Une culture universitaire a pénétré dans les sphères d'activités et les programmes des établissements et cela se manifeste dans les engagements et les préoccupations des intervenants et des gestionnaires à l'égard de l'amélioration de la qualité des services au moyen de la recherche et de la formation. (MSSS, 2005 : 18)

Ce type de conclusion est à mille lieues des constats formulés par la Commission Rochon, une quinzaine d'années auparavant, concernant l'écart entre la recherche sociale et les milieux de pratique.

Le Comité soulève tout de même certains écueils, notamment le manque de distinction entre les statuts d'institut et de centre affilié. Si les deux catégories ont été conçues au départ comme des modèles différents, avec des attentes propres à chacun, on observe qu'en pratique, les différences sont plutôt minces. Par exemple, plusieurs CAU ont développé des programmes structurés de recherche, alors que l'article 91 de la LSSS prévoit, plus simplement, qu'ils participent à la formation des professionnels-les ou à des activités de recherche. On peut lire dans le rapport :

Les programmes de recherche de certains centres affiliés ont la même envergure que ceux des instituts pour ce qui est du nombre de projets en cours et certains de ces centres ont obtenu des subventions pour des sommes égales ou supérieures à celles de certains instituts. Tous les établissements désignés ont développé des « pratiques dites de pointe » et ont contribué à leur diffusion dans les autres établissements du réseau des services sociaux. De plus, il s'est développé une certaine hiérarchisation dans les statuts, les centres affiliés ayant tendance à considérer leur propre statut comme une étape préliminaire dans l'accession au statut d'institut et se mobilisant en conséquence en vue d'y parvenir. (MSSS, 2005 : 35)

La vision exposée dans le rapport invite surtout à préciser la distinction entre les deux désignations et ce faisant, à mieux reconnaître le travail de recherche accompli par les CAU. On suggère de maintenir les mêmes conditions de désignation pour les IU (services de pointe, participation à la formation, centre de recherche reconnu et évaluation des technologies ou modes d'intervention), mais de bonifier celles utilisées pour les CAU, en ajoutant qu'ils disposent d'une expertise scientifique et professionnelle sur une problématique particulière (MSSS, 2005 : 40).

À la lumière de son bilan, le Comité encourage fortement à poursuivre l'expérience de la recherche sociale en milieu de pratique. Il recommande en ce sens d'adopter une série de mesures considérées plus urgentes, à commencer par le rehaussement du financement accordé aux établissements désignés et l'ajout de programmes de subventions de recherche pour les projets menés dans ces milieux. Pour assurer une meilleure coordination dans le secteur, le Comité conseille également de créer une table de concertation provinciale sous la responsabilité du MSSS. Enfin, on propose d'octroyer de nouvelles désignations dans des créneaux liés à des programmes de services, qui ne sont pas couverts par les IU et CAU existants, soit les dépendances et la déficience intellectuelle et les troubles envahissants du développement (MSSS, 2005 : 3).

Ces recommandations vont être partiellement entendues à l'époque. Alors que le système de santé et de services sociaux traverse une période de fusions d'établissements, le contexte général n'est pas nécessairement favorable à un réinvestissement dans les services sociaux. Un acteur ayant participé aux travaux du Comité souligne que le plus faible niveau de financement des établissements dans ce domaine constitue d'ailleurs un blocage au déploiement de la mission universitaire :

Il y a un besoin de consolider ce qui existe. C'est un facteur. Et je dirais qu'il y a d'autres facteurs qui jouent à travers ça, dont le financement comme tel des établissements. Il y a un souhait de la part des CLSC de développer, mais la porte est toujours fermée au ministère. On est vraiment dans un contexte où on dit : consolidons et voyons les coûts qui sont associés en même temps. Parce qu'on sait du côté des CAU ou des CLSC, les investissements restent minimes de la part du ministère, de la part des fonds de recherche aussi. (Entretien)

Ainsi, malgré la recommandation du Comité, les sommes versées aux établissements désignés ne sont pas majorées<sup>5</sup>. En 2007 et 2008, le MSSS confère néanmoins deux nouvelles désignations IU dans les créneaux potentiels identifiés dans le rapport<sup>6</sup>.

Rapidement après la parution du rapport, le MSSS va aussi aller de l'avant avec l'idée d'une table de concertation provinciale. Réunissant près d'une trentaine de représentants-es (ministères, agences, établissements désignés, universités et fonds de recherche), la Table de coordination nationale de la mission universitaire des établissements exploitant un institut universitaire ou un centre affilié universitaire dans le domaine social est créée essentiellement pour conseiller le ministre responsable. La présidence de la Table est à nouveau confiée à Jean-Pierre Duplantie. Ses membres vont, notamment, réaliser des travaux pour clarifier les critères qui sont utilisés dans les processus de désignation et de renouvellement (MSSS, 2010)<sup>7</sup>.

Le rapport Duplantie et ses suites dépassent donc la genèse et correspondent davantage à une phase de consolidation de la recherche sociale en milieu de pratique. Après le milieu des années 2000, le MSSS cherche plus clairement à structurer ce secteur et attribue très peu de nouvelles désignations universitaires. La fenêtre qui s'était ouverte, en faveur de la création de nouvelles infrastructures de recherche intégrées à des établissements de services sociaux, se referme progressivement. Encore aujourd'hui, la grande majorité des établissements ayant une désignation dans le domaine social l'ont obtenue durant le court intervalle de la seconde moitié des années 1990 et du début des années 2000.

## **2.1 Une comparaison des CAU**

Pour mettre en contexte le parcours du CREMIS, il nous apparaît pertinent d'attirer l'attention sur certains points de comparaison entre les six centres affiliés universitaires du domaine social qui ont été créés originellement. Comme on le remarque dans le rapport Duplantie au milieu des années 2000, la distinction face aux instituts universitaires est déterminante dans le développement de ces infrastructures. Cette distinction va prendre d'autant plus d'importance avec le temps.

### **2.1.1 Convergence et divergence**

Rappelons que les six CAU originaux sont fondés entre 1998 et 2002. Lors du dépôt de leur candidature pour obtenir la désignation de centre affilié universitaire, les CLSC sont appelés à identifier par eux-mêmes un créneau dans lequel vont s'inscrire leurs activités d'enseignement ou de recherche. À l'époque, les thématiques sont ainsi attribuées selon la vision des établissements et non de façon coordonnée en fonction des programmes de services. Le choix des établissements dépend des particularités de la population sur leur territoire, par exemple la pluriethnicité dans le cas du CLSC Côte-des-Neiges. Le tableau ci-dessous montre l'établissement d'origine, l'année de fondation, la thématique initiale ainsi le nom et le statut actuels des six CAU originaux.

---

<sup>5</sup> À ce moment, les instituts et les centres affiliés reçoivent une subvention d'infrastructure de recherche variant entre 171 000 \$ et 830 000 \$ par année (MSSS, 2005 : 17).

<sup>6</sup> Les deux établissements ayant obtenu la désignation IU à cette période sont : à Montréal, le Centre Dollard-Cormier (2007) dans le créneau des dépendances et à Trois-Rivières, le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (2008) dans le créneau indiqué dans le titre de l'établissement.

<sup>7</sup> Les douze critères élaborés sont présentés dans le Cadre de référence pour la désignation universitaire des établissements du secteur des services sociaux (MSSS, 2010). Ils comprennent, entre autres, l'obligation d'avoir conclu un contrat d'affiliation avec une université québécoise, de posséder une structure de gestion de la mission universitaire, de contribuer à la formation des professionnels-les, etc. Dans le domaine social, seuls deux critères distinguent les désignations IU et CAU. Les IU doivent « contribuer au développement de pratiques de pointe disciplinaires et interdisciplinaires » (MSSS, 2010 : 26), alors que les CAU doivent « contribuer au développement des connaissances dans un créneau de pratique interdisciplinaire relatif à un secteur particulier d'intervention » (MSSS, 2011 : 9). Aussi, les IU doivent « évaluer les technologies et les modes d'intervention » (MSSS, 2010 : 27), ce que les CAU n'ont pas à faire (MSSS, 2011 : 14).

**Tableau 1. Les six CAU originaux**

Établissement d'origine	Année de fondation	Thématique initiale	Nom et statut actuels
CLSC Côte-des-Neiges (Montréal)	1998	Services de santé et services sociaux de première ligne en contexte pluriethnique	SHERPA, IU du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
CLSC de Sherbrooke (Sherbrooke)	1998	Participation sociale, autonomisation et continuité	IUPLSSS du CIUSSS de l'Estrie
CLSC Haute-Ville-des-Rivières (Québec)	1999	Intégration sociale et marginalisation	VITAM, IUPLSSS du CIUSSS de la Capitale-Nationale
CLSC Nord de l'Île (Montréal)	2001	Organisation des services sociaux, des services de santé et des services communautaires à la famille dans une perspective intergénérationnelle	InterActions, CAU en partenariat avec l'Université de Montréal
CLSC des Faubourgs (Montréal)	2001	Pauvreté et exclusion sociale	CREMIS, CAU du CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
CLSC René-Cassin (Montréal)	2002	Gérontologie sociale	CREGÉS, CAU du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

À l'image du caractère multifonctionnel des CLSC, les thématiques initiales des CAU sont relativement larges et s'appliquent à un ensemble de services plutôt qu'à un programme et une population en particulier. On fait référence, entre autres, à la participation sociale, l'autonomisation, l'intégration sociale, la marginalisation, la pauvreté ou encore l'exclusion sociale. Même pour les CAU où une population cible ressort plus explicitement, par exemple la famille ou les personnes âgées, la thématique choisie renvoie à l'organisation générale des services ou à un champ d'étude plus vaste.

Dans les premières années, les six CAU vont évoluer de façon convergente : ils vont tirer avantage de la flexibilité et des attentes plus floues associées à leur désignation pour développer des modèles de recherche très ancrés dans leur milieu. Leurs représentants-es (directeurs-riche scientifiques, gestionnaires, etc.) collaborent et discutent régulièrement des défis et enjeux rencontrés dans la mise en place des centres. Cette dynamique est favorisée par la Table de coordination nationale, mise sur pied dans la foulée du rapport Duplantie et à l'intérieur de laquelle se forme une concertation spécifique entre les CAU. Un acteur impliqué dans cette initiative explique : « On est venu favoriser ce type de regroupement, autour d'une table, qui a aidé à préciser en même temps les complémentarités qui existaient entre les CAU grâce, entre autres, à cette concertation qui s'est développée à l'intérieur de cette table. » (Entretien)

De 2005 à 2012, la table des CAU va se révéler un espace important d'échanges. À chaque année, elle organise un colloque qui permet de réfléchir aux particularités de la recherche sociale en milieu de pratique (partenariat, transfert de connaissances, etc.) et de faire connaître les différentes activités menées par les centres. Un chercheur actif dans le domaine à cette période mentionne :

Les six CAU ont beaucoup collaboré. On n'était pas en compétition les uns avec les autres. Il fallait juste faire la preuve qu'on cheminait comme il faut. Il y a eu le rapport Duplantie qui a dit : voici comment ça évolue. Ce n'était pas forcément prévu clairement ce que c'était pour devenir. [...] On avait les colloques annuels des CAU qu'on a développés quasiment à tous les ans où tous les gens étaient ensemble. C'était sur une journée et c'était vraiment très collaborateur. C'était très agréable. On avait le sentiment de développer un modèle hors norme, qui n'était pas clairement reconnu. (Entretien)

Plusieurs des informateurs-rices rencontrés-es, qui ont participé à la table de concertation ou aux colloques annuels des CAU, témoignent du même esprit de collaboration durant ces années.

Comme nous allons le voir dans le prochain chapitre, cette dynamique va être modifiée en 2012 lorsque le MSSS va annoncer son intention de permettre à certains centres affiliés d'accéder au statut d'institut dans le cadre du processus de renouvellement des désignations. Peu de temps après, le ministère va préciser que seuls les CAU travaillant sur l'une des thématiques jugées prioritaires (communautés culturelles ou première ligne en santé et services sociaux) pourront changer de désignation. Cette décision va rapidement instaurer un climat de compétition et mettre fin aux activités de la table des CAU. À l'issue de ce processus, trois établissements vont obtenir le statut d'institut universitaire ou d'institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux : le CSSS de la Montagne (IU, SHERPA), le CSSS de Sherbrooke (IUPLSSS de Sherbrooke) et le CSSS de la Vieille Capitale (IUPLSSS, VITAM). Les trois autres vont conserver la même désignation : le CSSS Bordeaux-Cartierville – Saint-Laurent (CAU, InterActions), le CSSS Jeanne-Mance (CAU, CREMIS) et le CSSS Cavendish (CAU, CREGÉS). Comme l'indique le tableau 1, cette situation prévaut dans le cadre des CIUSSS.

## **Chapitre 2. Une trajectoire ou des trajectoires ? L'émergence et le développement du CREMIS**

Ce deuxième chapitre explore en détail l'émergence et le développement du CREMIS, l'un des centres de recherche créés dans le cadre des CAU originaux. Pour être en mesure de bien retracer l'évolution du centre, nous avons décidé de la découper par intervalles. Notre découpage se base essentiellement sur les demandes de subvention d'infrastructure au FRQSC, considérant que le centre joue à chaque fois son avenir et qu'en ce sens, ces moments constituent des points tournants. Le développement du CREMIS est ainsi divisé en quatre intervalles :

- 1) La fondation (2004-2006) où le centre reçoit un financement de démarrage ;
- 2) La consolidation (2007-2013) où le centre bénéficie d'un premier financement quinquennal ;
- 3) La reconfiguration (2014-2019) où le centre bénéficie d'un second financement quinquennal ;
- 4) L'incertitude et le report constant du renouvellement (2020-2024) où le financement du centre est reconduit, d'année en année, dans l'attente d'un renouvellement à plus long terme.

En début de chapitre, nous revenons également sur les conditions préalables à l'émergence du centre. En suivant la trajectoire du CREMIS, nous verrons que la désignation de CAU, conçue originellement pour les CLSC, a été très tôt ébranlée par la réforme de 2004 ayant entraîné la fusion de ces établissements et le déclin d'un certain mode d'organisation des services (interdisciplinaire, communautaire, etc.), auquel les CAU étaient associés. La réforme de 2015 n'a fait qu'amplifier cette perte d'ancrage dans un mode d'organisation de plus en plus centralisateur et uniformisant. L'adoption du projet de loi 15, qui marque la disparition même du statut de CAU, s'inscrit dans cette tendance lourde, confirmant la difficulté, pour cette désignation, de trouver sa place à l'intérieur d'un système dont l'échelle de référence est très différente de celle qui prévalait à l'époque des CLSC.

La trajectoire du CREMIS montre aussi que le statut de CAU a été infériorisé par rapport à celui d'IU. Cette désignation, non pas considérée comme un modèle de recherche différent et légitime, a plutôt été traitée comme une phase préparatoire à la transformation en un institut universitaire. En témoigne le renouvellement en 2014, et l'ajout de la désignation d'institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (IUPLSSS), pour permettre à certains CAU d'accéder à ce statut. En témoigne également le projet de loi 15, qui ne retient qu'une seule désignation dans le domaine social, celle d'IU. La disparition de la catégorie CAU vient, dans un sens, mettre fin à cette hiérarchie entre les désignations universitaires du domaine social qui subsiste depuis leur mise en place.

Malgré ce contexte institutionnel défavorable, les exigences moindres à l'endroit des CAU, notamment en termes de développement de pratiques de pointe, et le caractère plus expérimental associé à cette désignation ont offert des possibilités aux acteurs qui ont développé le CREMIS. Les contours plus malléables de cette désignation ont contribué à défendre une approche transversale des inégalités sociales, qui se distingue d'une approche par programme ou par « clientèle ». Cette flexibilité a aussi aidé à assumer une posture critique des services de santé et des services sociaux, ce qui n'aurait peut-être pas été possible à travers une autre désignation. Ainsi, à certains égards, le statut de CAU semble avoir garanti au CREMIS une plus grande autonomie dans ses orientations de recherche.

Nous verrons que l'histoire du CREMIS ne contient pas une seule trajectoire, mais bien deux trajectoires qui convergent à l'intérieur d'une même trame. L'approche socio-historique révèle une première trajectoire, qui prend forme à la fondation du centre en 2004, soit celle d'un centre orienté vers l'analyse des rapports sociaux inégalitaires et des pratiques visant à les réduire. Cette première trajectoire apparaît nettement durant la phase de consolidation du CREMIS, de 2007 à 2013, où le centre se dote de plusieurs composantes (revue, équipe PRAXCIT, ateliers internationaux, etc.) pour accomplir ce projet. Elle se poursuit dans les années plus récentes, alors que la critique des rapports sociaux inégalitaires est redevenue l'élément central de la programmation ainsi que le fil conducteur entre les différents champs couverts. Le projet scientifique initial a fourni une impulsion très forte qui a permis d'engager les efforts collectifs sur cette première voie.

La genèse du CAU, avant la fondation du CREMIS, met en lumière une seconde trajectoire, qui se dessine à travers l'expérience du Collectif de recherche en itinérance (CRI), soit celle d'un centre de recherche centré sur l'itinérance et les conditions de vie qui lui sont associées (pauvreté, exclusion sociale, etc.). L'approche socio-historique montre l'importance qu'a eue la présence de cette équipe partenariale dans l'obtention de la désignation CAU par le CLSC des Faubourgs en 2001, et dans le renouvellement de cette désignation par le CSSS Jeanne-Mance. Cette seconde trajectoire ressort clairement dans les premières années d'existence du CREMIS où la majorité de ses membres font partie du CRI. Même au-delà de la disparition de cette équipe, cette trajectoire continue à travers la création d'un champ sur l'itinérance et surtout, via les divers mandats ministériels confiés au CREMIS à partir de 2014 pour développer des outils de transfert et de mobilisation des connaissances et organiser des événements spécifiques sur cette thématique. Cette seconde trajectoire se déploie aussi sur un temps long et coexiste avec la première depuis la création du centre.

Les entretiens réalisés et la consultation des archives organisationnelles permettent de reconstituer cette double trajectoire, en développant une interprétation très proche des acteurs et de leurs usages des catégories de l'action publique. Au-delà des règles formelles entourant les politiques et les désignations universitaires dans le système de santé et de services sociaux, l'approche socio-historique montre que les acteurs impliqués au CREMIS (chercheurs-euses, praticiens-nes, gestionnaires, personnes concernées, etc.) ont saisi les opportunités offertes par l'État pour défendre et faire avancer leurs conceptions de la recherche sociale en milieu de pratique. Cela veut dire réfléchir à l'itinérance, non pas comme un groupe ou une population vulnérable, mais en fonction de ses conditions de production et de la capacité des professionnels-les d'agir sur ces conditions. Cela veut dire aussi maintenir une distance critique face aux catégories de l'action publique et éviter les approches ciblées par « clientèle » pour privilégier une lecture plus transversale et sociologique des problèmes sociaux. L'histoire du CREMIS illustre que l'institutionnalisation de la recherche sociale en milieu de pratique, à travers l'invention des désignations universitaires comme celle de CAU, est demeurée un processus ouvert et flexible.

## 2.1 Les conditions préalables à l'émergence

Bien qu'il ait été fondé officiellement en 2004, le CREMIS a bénéficié d'un ensemble de conditions préalables à son émergence. Comme nous l'avons vu au chapitre précédent, les premiers constats sur le faible niveau de financement de la recherche sociale appliquée et la quasi-absence d'infrastructures dans ce domaine remontent au rapport de la Commission Rochon à la fin des années 1980. Pour remédier à la situation, la Commission suggère, entre autres, de financer des équipes de recherche et d'orienter le développement des connaissances vers des problèmes sociaux jugés prioritaires.

Une première action est posée en ce sens lors de l'adoption de la *Politique de la santé et du bien-être* en 1992. Venant définir les orientations du système de santé et de services sociaux, celle-ci précise quels sont les problèmes prioritaires. L'un d'entre eux est l'itinérance. Comme pour les autres groupes vulnérables (jeunes délinquants, femmes victimes de violence, etc.), la recherche est présentée comme un moyen permettant d'améliorer la compréhension du phénomène et d'accroître l'efficacité des pratiques d'intervention.

Dans la foulée de l'adoption de la Politique, le CQRS – l'ancêtre du FRQSC – lance, dès 1993, un concours de financement pour soutenir des équipes de recherche sur les problèmes sociaux ciblés. Les regroupements de chercheurs-euses qui souhaitent déposer une demande doivent nécessairement le faire en partenariat avec un établissement du système de santé et de services sociaux. Cette condition est mise en place pour assurer un meilleur arrimage aux milieux de pratique.

### 2.1.1 L'expérience précurseur du CRI

C'est dans ce contexte que le CLSC Centre-Ville, situé à Montréal, participe à titre de partenaire à la mise sur pied du Collectif de recherche en itinérance (CRI). Fondée en 1994, cette équipe de recherche est établie à l'Université du Québec à Montréal (UQAM), mais regroupe des chercheurs-euses provenant de différentes universités et de diverses disciplines (sociologie, travail social, criminologie, anthropologie, etc.). Situé dans un territoire où la concentration de personnes en situation d'itinérance est nettement plus marquée qu'ailleurs, le CLSC Centre-Ville a déjà un mandat ministériel pour intervenir auprès de cette population. Il possède une équipe clinique dédiée à l'itinérance, dont certains-es intervenants-es (ex. une infirmière) rejoignent le CRI comme membres praticiens-es. En plus du CLSC Centre-Ville, le CRI compte comme partenaire le Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal (RAPSIM), un regroupement d'organismes communautaires qui bénéficie aussi d'une reconnaissance importante dans le milieu.

Une informatrice ayant pris part à ces événements revient sur la séquence reliant l'adoption de la Politique de la santé et du bien-être, le financement offert par le CQRS et la formation d'une équipe de recherche partenariale sur l'itinérance :

Ils ont sorti la Politique santé bien-être en 1992 et ils ont créé des équipes sur des thématiques, des équipes en partenariat, dans le domaine social. Il y avait une équipe sur le suicide, sur la santé mentale, etc. Donc, le CLSC Centre-Ville, avant même qu'il s'appelle des Faubourgs, s'est assis avec [une chercheuse] en disant : dans cette nouvelle politique, on annonce une thématique sur l'itinérance. On est au centre-ville, les problématiques se sont l'itinérance, la prostitution, la toxicomanie, etc., donc il y avait une pertinence et une cohérence à développer de la recherche. Et c'est dans ce contexte qu'une demande de financement a été déposée. (Entretien)

Le CLSC Centre-Ville est réellement partie prenante de la demande de financement qui mène à la création du CRI. Comme le souligne cette informatrice, l'établissement change de nom en 1996 et devient le CLSC des Faubourgs, après la fusion des CLSC Centre-Sud et Centre-Ville<sup>8</sup>. Ce changement n'affecte pas sa participation au CRI.

---

<sup>8</sup> Cette information est confirmée dans le dossier de candidature du CLSC des Faubourgs à titre de CAU qui explique que l'établissement a été créé en avril 1996 « par la fusion des CLSC Centre-Sud et Centre-Ville dans le cadre de la réorganisation régionale des services de santé et services sociaux de Montréal-Centre » (Document 3).

Une autre informatrice présente à l'époque confirme la séquence. Elle explique le choix de développer des partenariats avec le CLSC Centre-Ville et le RAPSIM :

En 1993-1994, le Conseil québécois de la recherche sociale développe une programmation qui s'appelle les équipes partenariales avec les milieux de pratique. Et ça repose sur la Politique santé bien-être de 1992. Il y a une dizaine de thématiques qui sont identifiées et par rapport auxquelles on peut obtenir des subventions de recherche en ayant comme condition d'être une équipe partenariale avec des milieux de pratique sur une thématique. (Entretien)

Avant de déposer, il faut construire un partenariat. Il y a l'UQAM et la rue Sanguinet et le CLSC qui est là. Le CLSC a déjà des contacts avec des gens [de l'UQAM], par exemple de travail social et avec des gens, à l'époque ça s'appelait psychologie des communications. [...] Le CLSC a une mission, c'est le seul CLSC au Québec qui a une mission de l'État sur la question de l'itinérance et qui a des gens qui travaillent là-dessus, une infirmière, etc. Donc, on discute avec eux pour un partenariat avec l'institution. [...] Il fallait aller chercher le communautaire pour qu'on puisse avoir les deux principaux intervenants sur la question de l'itinérance, donc le RAPSIM. [...] Et on décide de faire un partenariat à trois. (Entretien)

La mise sur pied du CRI découle donc essentiellement de l'opportunité de financement offerte par le CQRS. La double nature du partenariat, à la fois institutionnel et communautaire, semble toutefois spécifique parmi les équipes formées.

Dès ses premières années d'existence, le CRI se lance dans plusieurs projets de recherche pour étudier les différentes facettes de l'itinérance (individuelles, sociales, économiques, etc.). À chaque année, il organise un colloque réunissant chercheurs-euses et praticiens-nes, tant du milieu institutionnel que communautaire, pour croiser les perspectives et réfléchir collectivement au phénomène. Son arrivée contribue à structurer le champ des connaissances et des pratiques d'intervention en itinérance au Québec (voir Laberge, 2000). Pour le CLSC des Faubourgs, qui deviendra le lieu de fondation du CREMIS plusieurs années plus tard, il s'agit d'une occasion de développer des liens concrets avec la recherche. Un chercheur atteste de la dynamique partenariale qui prévaut dans les différentes activités du CRI :

Il y a plusieurs projets qui se faisaient en collaboration [...]. Chaque année au CRI, il y avait un colloque et il y avait des allers-retours à la fois avec les gens du RAPSIM, qui étaient aussi partenaires [...] et avec des gens du CLSC des Faubourgs. Quand on développait, par exemple, on développait une activité annuelle, on en discutait ensemble, on arrivait avec une proposition, mais on en discutait ensemble. [...] Quand on faisait le programme, on impliquait toujours des gens, à la fois du CLSC et du milieu communautaire. (Entretien)

Une autre chercheuse insiste aussi sur l'importance des colloques annuels qui permettaient de mettre en relation les différents acteurs concernés par l'itinérance. Elle donne également un aperçu des questionnements qui pouvaient être soulevés :

Une des choses qui était géniale à cette période, c'est que toutes les années, il y avait un colloque du CRI [...] C'était une rencontre une fois par année où il y avait à peu près une centaine de personnes, autant praticiens que chercheurs, sur toutes sortes de thèmes. C'était la rencontre annuelle où ça jasant d'itinérance, où on se questionnait [...]. Donc c'était facile d'être connecté à l'écosystème itinérance parce que tu avais au moins cette rencontre-là. (Entretien)

Il y avait des réflexions de développement aussi. C'était la remise en question des refuges, de leur dimension plus captive et asilaire. C'était aussi toutes les réflexions sur la jeunesse qui apparaissaient. Donc il y avait plein de brassage d'idées, aussi de développement d'interventions. Le CRI accompagnait un certain nombre d'équipes ou d'études [...] sur

l'itinérance au féminin [...], sur les refuges [...]. Il y avait toujours un souci d'être très proche de l'intervention, puis de soutenir et de réfléchir à l'intervention, mais aussi, plus généralement, de réfléchir au phénomène. (Entretien)

Ces extraits témoignent de l'expérience du CRI et plus largement, des débuts de la recherche sociale appliquée au Québec. Ils montrent le rôle qu'ont pu jouer les équipes partenariales financées par le CQRS au milieu des années 1990 dans le développement de la recherche au sein des CLSC et l'obtention, par certains d'entre eux, de la désignation de CAU, quelques années plus tard. Pour le CLSC des Faubourgs, il est clair que sa participation au CRI a été un élément précurseur de son engagement envers la recherche.

### **2.1.2 La collaboration avec l'Université de Montréal**

Cet engagement ne se limite pas au CRI. À la même période, le CLSC des Faubourgs est également impliqué dans le Programme de recherche sur le racisme et la discrimination de l'Université de Montréal. Ce programme est dirigé par Christopher McAll, professeur en sociologie à cette même université. Cette collaboration donne lieu à d'autres recherches, dont l'une porte sur la pauvreté au centre-ville de Montréal. Financé par le CQRS, ce projet prend aussi une forme partenariale. Il implique des chercheurs-euses, des intervenants-es du CLSC et des résidents-es d'un ensemble d'habitations à loyer modique (HLM). Il vise à la fois à produire de nouvelles connaissances sur la pauvreté et à développer des outils pour améliorer la qualité de l'intervention auprès des personnes dans cette situation (McAll et al., 2001).

Ce projet est un autre exemple des efforts qui sont faits pour rapprocher la recherche des pratiques d'intervention au CLSC des Faubourgs durant la seconde moitié des années 1990. Une employée de l'établissement à l'époque se rappelle que les résultats du projet ont permis de faire ressortir la distance qui subsistait entre la vision des résidents-es des HLM et celle des intervenants-es du CLSC :

Pour moi ça a été déterminant parce que les résultats permettaient clairement de voir qu'il y avait un écart entre le regard que les résidents des [HLM] portaient sur leur propre situation et le regard que les intervenants qui allaient donner des services et soutenir ces familles portaient sur ces personnes. Il y avait un écart considérable. Il fallait que les intervenants prennent conscience de ça, sinon leurs interventions n'étaient pas utiles. Je te parle de ça, ça fait une vingtaine d'années, puis je m'en souviens très clairement. Un exemple qui m'avait frappé, c'est que pour les résidents des [HLM], habiter là, c'était une sécurité, c'était une assise dans leur vie, ils avaient un toit sur la tête et pour eux, c'était absolument important pour faire vivre leur famille, continuer à se développer, etc. Et pour les intervenants [...] réussir à évoluer, c'était déménager, sortir de là, avoir les moyens de quitter les [HLM]. Il y avait deux regards qui faisaient que les objectifs des gens qui étaient là et les objectifs des intervenants ne concordaient pas du tout. (Entretien)

La même informatrice poursuit et raconte que les résultats du projet ont été diffusés de manière participative afin de favoriser un dialogue entre chercheurs-euses, intervenants-es et personnes concernées :

Pour moi c'était important que les intervenants fassent les constats pour améliorer leurs pratiques, changent leurs regards. C'était ça le constat. Et puis la perspective [du chercheur] c'était beaucoup qu'il fallait aussi que les gens qui avaient été mobilisés dans ce projet, les citoyens, qu'ils prennent connaissance aussi des résultats et qu'ils puissent s'exprimer sur les résultats. Et ça a été fait avec beaucoup de créativité, comme une soirée théâtrale animée où il y avait les gens des [HLM], des intervenants, les chercheurs, les étudiants. Ça m'a fait prendre conscience quel instrument formidable que ce genre de projet de recherche mené en collaboration [...] être capable de transmettre les résultats ensuite aux intervenants pour qu'ils puissent modifier des choses dans leurs interventions, être capable de les présenter aussi dans une forme très créative et ludique pour que les gens qui avaient participé à cette recherche

puissent eux-mêmes se positionner dans leur façon d'exprimer leurs besoins. (Entretien)

Ce projet laisse entrevoir certains éléments qui deviendront des caractéristiques fortes de l'approche du CREMIS : le regard critique sur la pauvreté, les interactions entre différents types d'acteurs et l'usage du théâtre d'intervention sont autant de manières de faire de la recherche qui seront reprises dans les années suivantes. La collaboration autour de ce projet dénote, à nouveau, une valorisation de la recherche au sein du CLSC des Faubourgs, avant même l'attribution de sa désignation CAU.

### **2.1.3 L'obtention de la désignation CAU par le CLSC des Faubourgs**

L'établissement est alors déjà engagé dans la démarche visant à obtenir ce statut. Après une première demande infructueuse, mais jugée « prometteuse »<sup>9</sup> par la ministre de la Santé et des Services sociaux, Pauline Marois, en 1998, l'établissement dépose une seconde demande en octobre 2000. Le dossier de candidature repose sur la relation privilégiée du CLSC des Faubourgs à l'UQAM, à travers le CRI, et son affiliation à l'Université de Montréal et son Programme de recherche sur le racisme et la discrimination. Le document mentionne que l'établissement a participé à pas moins de 43 projets de recherche dans les cinq dernières années.

À la suite de l'évaluation de sa candidature par le MSSS, le CLSC des Faubourgs se voit accorder officiellement sa désignation CAU en juillet 2001. L'annonce est faite dans une lettre envoyée au président du conseil d'administration de l'établissement et signée par le ministre responsable, Rémy Trudel. La lettre spécifie que cette désignation n'est pas définitive et devra être renouvelée dans trois ans<sup>10</sup>. À la différence du domaine de la santé où l'octroi des désignations universitaires ne vient pas avec une limite de temps, les désignations universitaires dans le domaine social ont effectivement une durée prédéterminée.

Notons que le processus de désignation du CLSC des Faubourgs, en incluant la première demande refusée, s'échelonne sur plusieurs années et nécessite une contribution financière de la part de l'établissement, ne serait-ce que pour rédiger les dossiers de candidature. Comme la participation des intervenants-es à des projets de recherche implique de réserver des sommes pour les dégager partiellement de leurs tâches, cette situation demande une certaine volonté à l'interne. Une employée du CLSC des Faubourgs attribue cette volonté au leadership de la directrice générale à l'époque :

[La directrice générale du CLSC] avait quand même donné son autorisation pour dégager du temps pour faire des projets de recherche et participer à ces projets [...]. Je pense qu'elle voulait vraiment qu'on devienne CAU. Puis je pense qu'elle voyait l'intérêt que ça avait aussi de s'associer à des chercheurs pour améliorer les façons de faire, pour changer les regards. (Entretien)

Le créneau d'expertise choisi par le CLSC des Faubourgs pour obtenir sa désignation CAU est la pauvreté et l'exclusion sociale. Ce choix, qui fait suite à une consultation des employés-es du CLSC ayant permis d'identifier les besoins en matière de recherche, semble motivé par au moins deux raisons. D'une part, pour les gestionnaires, cette thématique permet de rattacher la recherche à l'ensemble des services offerts par l'établissement et non, comme l'itinérance, à un seul programme ou à une équipe en particulier. Elle n'est pas donc trop étroite.

D'autre part, à ce moment, le CRI a lui-même décidé d'élargir sa réflexion sur la pauvreté et l'exclusion sociale pour penser l'itinérance au-delà des caractéristiques spécifiques du phénomène et l'aborder plus largement comme une question sociale. Sans avoir changé l'acronyme, le groupe se présente déjà comme le Collectif de recherche sur l'itinérance, la pauvreté et l'exclusion sociale dans ses publications en 2000 (voir Laberge, 2000). Une chercheuse commente cette décision : « On s'est dit qu'on devait élargir aussi, parce que la pauvreté et l'exclusion sociale qui sont dans un cas, une condition centrale et dans l'autre, une manière de lire, ça permettait de situer la question de l'itinérance dans un univers sociologique, un univers théorique. » (Entretien) Cette informatrice

<sup>9</sup> Cette information est tirée du dossier de candidature du CLSC des Faubourgs à titre de CAU, déposé le 1 octobre 2000 (Document 3).

<sup>10</sup> Ces informations sont tirées de la lettre annonçant l'octroi de la désignation CAU au CLSC des Faubourgs, datée du 23 juillet 2001 (Document 5).

revient également sur le choix de thématique du CAU : « Le CAU avait une thématique large. Parce qu'à l'époque, on n'était pas dans la sociologie de l'itinérance, c'était un problème social sur lequel il fallait travailler. Et donc le mandat ne pouvait pas être itinérance, c'était trop restrictif. » (Entretien) Ainsi, la pauvreté et l'exclusion sociale ressortent comme une thématique assurant une flexibilité et une latitude dans les questionnements de recherche.

L'obtention de la désignation CAU vient avec un financement versé aux CLSC par le ministère. Par exemple, pour sa première année courante, le CAU du CLSC des Faubourgs reçoit une subvention de 365 000 \$. De ce montant, 165 000 \$ doivent être réservés à des activités de recherche et 200 000 \$ à des activités d'enseignement, notamment la formation de stagiaires. Le modèle des CAU étant encore en expérimentation, ces sommes sont cependant non récurrentes et doivent être renouvelées d'année en année<sup>11</sup>.

De 2001 à 2003, les activités du CAU du CLSC des Faubourgs dépendent essentiellement de la programmation du CRI. Des intervenants-es de l'équipe en itinérance du CLSC continuent de contribuer aux projets du collectif et l'établissement tient dans ses locaux, sur la rue Sanguinet, différentes activités de recherche et d'enseignement. Pendant cette période, le CAU n'a pas formellement de direction scientifique. Cette situation va cependant changer à l'approche du premier concours de financement par le Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC), réservé spécifiquement aux établissements de santé et de services sociaux ayant une désignation universitaire dans le domaine social.

## **2.2 La fondation (2004-2006)**

La fondation du CREMIS en 2004 est étroitement liée à la nomination, la même année, de Christopher McAll à titre de directeur scientifique du CAU du CLSC des Faubourgs. Alors que le FQRSC lance son premier concours de financement pour les CAU à cette période, le CLSC se doit de nommer officiellement une personne en charge de la direction scientifique. Tel que mentionné, McAll est déjà un proche collaborateur de recherche de l'établissement. Il a également été, de 1993 à 2003, directeur adjoint du CRF du CLSC Côte-des-Neiges. Sa nomination est proposée par la directrice des services professionnels du CLSC des Faubourgs, Sylvie Simard. Elle est entérinée par le conseil d'administration de l'établissement en janvier 2004<sup>12</sup>.

L'arrivée d'un sociologue spécialisé dans l'analyse des rapports sociaux inégalitaires à ce poste mène à l'adoption d'une nouvelle programmation axée sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté. Partant de la thématique de la pauvreté et de l'exclusion sociale, cette programmation doit permettre de faire progresser les connaissances sur les causes de ces problèmes, soit les inégalités sociales et les discriminations qui affectent les personnes dans ces situations. Elle doit également permettre de développer de nouvelles pratiques d'intervention – dans ce cas-ci, des pratiques alternatives de citoyenneté au sens large.

L'idée porteuse à l'origine du CREMIS est donc d'étudier les rapports sociaux qui produisent les inégalités et de documenter des pratiques qui contribuent à les réduire. Une employée du CLSC commente ce choix :

Ça prenait une perspective plus large, qui portait davantage sur les rapports sociaux que juste sur les conséquences. Dans ce sens, moi je trouvais que peut-être c'est moins facile à financer ou à faire financer, mais en même temps, c'est important qu'on ait un regard plus large sur les déterminants de la santé, c'est ça la perspective intéressante. (Entretien)

Une autre informatrice remarque que la force de la programmation initiale était de favoriser l'intégration de chercheurs-euses provenant de différents horizons :

---

<sup>11</sup> Ces informations sont tirées d'une lettre envoyée à la directrice générale du CLSC des Faubourgs par le président du CQRS et un sous-ministre du MSSS, en date du 14 juin 2001 (Document 4).

<sup>12</sup> Cette information est tirée de la résolution adoptée par le conseil d'administration du CLSC des Faubourgs (Document 11).

L'idée et fondamentalement ce que voulait faire Christopher et qui était ce qu'il fallait faire, mais aussi qui avait le talent de le faire, c'était qu'en créant le CREMIS, qu'il y ait une problématique intégratrice et non pas un lieu de collage entre différentes équipes. Donc, il a beaucoup travaillé à chercher les fils qui permettraient de tisser l'affaire. (Entretien)

La problématique des inégalités sociales devait faciliter le recrutement de nouveaux chercheurs-euses, tout en préservant les collaborations de recherche déjà existantes au CLSC des Faubourgs, en premier lieu avec le CRI.

Suivant l'évaluation scientifique positive de sa programmation par le FQRSC, le CREMIS se voit accorder en 2004 une subvention de démarrage comme infrastructure de recherche. Celle-ci s'élève à 146 030 \$ par an<sup>13</sup>. Ainsi, le financement du CAU n'est plus assuré directement par le MSSS, comme à ses débuts, mais par l'un des trois fonds de recherche du Québec. Cela dit, le CLSC des Faubourgs continue de contribuer financièrement aux activités du CREMIS, par exemple en fournissant des locaux et en défrayant une partie du salaire du personnel administratif du centre. Un informateur explique ce financement hybride :

Dès le début, on était évidemment avantagés parce qu'on avait des locaux fournis par le CLSC sur Sanguinet [...] On a assumé une partie du salaire de la coordinatrice, mais assez rapidement, c'est le CLSC qui va assumer une autre partie de ce salaire. Et donc il y avait une certaine fluidité entre qui payait quoi. Donc on était subventionné un peu de l'interne et c'est devenu aussi un critère de renouvellement plus tard, jusqu'à quel point l'établissement prenait ça au sérieux et appuyait l'émergence. Donc on était évalué comme un centre de recherche universitaire. Mais on avait ce soutien financier dès le début. (Entretien)

Comme nous l'avons vu, cette capacité des gestionnaires du CLSC à dégager des sommes pour la recherche, à même leurs marges de manœuvre budgétaire, a été une condition essentielle au développement du CAU.

### **2.2.1 La coexistence du CRI**

Les premières années d'existence du CREMIS sont consacrées à la mise en relation des différents acteurs impliqués dans la démarche. Le centre compte alors une quinzaine de chercheurs-euses membres, dont les deux tiers proviennent du CRI. Étant donné le lien historique avec le CLSC des Faubourgs, plusieurs chercheurs-euses de cette équipe rejoignent le CREMIS dès sa création. Le CRI continue d'être financé par le FQRSC et poursuit aussi ses activités en parallèle. Il y a donc une forme de coexistence entre les deux groupes pendant quelques temps. Une chercheuse revient sur cette dynamique qui engendre certaines difficultés :

Je ne suis pas convaincue au début que la greffe a bien pris. C'est comme si on arrivait toute une équipe, qui avait un mode de fonctionnement, dans une nouvelle patente, qui était en élaboration. Puis là, il y avait un poids démesuré à l'itinérance par rapport aux autres chercheurs qui étaient en train de s'organiser. (Entretien)

Parce que je pense qu'à l'époque, le CREMIS cherchait à trouver son identité. Il y avait comme l'itinérance qui devait être un axe, mais ne devait pas être un axe dominant. Donc il y a eu ce jeu d'équilibre entre comment rentrer l'itinérance dans le CREMIS, mais pas en faire le CRI. Dans toute cette période, il y a eu énormément de flottement sur ces positionnements. (Entretien)

Le défi est double. Il faut, d'une part, arrimer une nouvelle structure de recherche intégrée à l'établissement à une équipe de recherche partenariale qui fonctionne déjà depuis dix ans et, d'autre part, jauger la place que prend l'itinérance à l'intérieur de la nouvelle problématique du CAU autour des inégalités sociales. Un autre chercheur confirme certaines difficultés d'arrimage avec le CRI dans les premières années du CREMIS :

---

<sup>13</sup> Cette information est tirée d'une lettre du FQRSC à la directrice générale du CLSC des Faubourgs, datée du 28 avril 2004 (Document 7).

On continue et le CRI reste autonome en fait. [...] Je me souviens à cette époque, c'est-à-dire à la fois on était là, mais on ne comprenait pas toujours où ça s'en allait ou ce qui était l'intention. On comprenait qu'il y avait un programme de subvention qui, comment dire, imposait ça d'une certaine façon, mais ce n'était pas naturel, tu vois, de développer ça entre les chercheurs ou d'élargir ou de travailler autrement. On était déjà dans le partenariat, dans la collaboration, dans la défense des droits. Il y avait des tas de choses qui étaient déjà là pour nous, donc il n'y avait pas de gain, il n'y avait pas un plus nécessairement. (Entretien)

Cette dynamique va diminuer en intensité, avec la fin du financement du CRI par le FQRSC en 2007. Même si plusieurs de ses chercheurs-euses vont demeurer membres du CREMIS, il n'y aura plus d'équipe de recherche spécifique sur l'itinérance au sein du centre à partir de cette date. C'est la fin d'une expérience importante pour le CLSC des Faubourgs, devenu depuis peu le CSSS Jeanne-Mance.

### **2.2.2 La réforme Couillard**

La mise en place du CREMIS se déroule en effet dans le contexte d'une réorganisation des services de santé et des services sociaux, menée par le ministre responsable à l'époque, Philippe Couillard. Associée à l'adoption des projets de loi 25<sup>14</sup> et 83<sup>15</sup>, cette réforme conduit, entre autres, à la fusion de plusieurs établissements pour former les centres de santé et de services sociaux (CSSS). Le CLSC des Faubourgs se retrouve ainsi intégré au CSSS Jeanne-Mance, qui est le résultat de la fusion de trois CLSC (des Faubourgs, Plateau-Mont-Royal et Saint-Louis-du-Parc) et de différents centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Le CSSS Jeanne-Mance est créé officiellement en juillet 2004<sup>16</sup>.

Parmi les différents établissements fusionnés, le CLSC des Faubourgs est le seul qui détient une désignation universitaire. De façon purement administrative, le statut de CAU est alors transféré au nouvel établissement. Un chercheur revient sur cette séquence :

La mission universitaire, la mission CAU, personne n'y avait vraiment pensé. Qu'est-ce qui arrivait à cette mission censée être pour les CLSC, les CLSC étant intégrés à l'intérieur du CSSS, perdant leur autonomie, puis leur conseil d'administration et tout le reste. Sans que personne n'ait décidé quoi que ce soit, la mission CAU est devenue la mission du CSSS. Donc on est passé de 300 ou 400 employés à 3500 et une équipe de gestion plus importante. (Entretien)

Quasiment dès sa création, le CREMIS devient ainsi le centre de recherche d'un CAU de plus grande taille qui, non seulement compte un plus grand nombre d'employés-es, mais couvre aussi un territoire beaucoup plus vaste que le centre-ville de Montréal. L'ancrage communautaire, présent dans le modèle originel des CLSC, se retrouve ébranlé par ce changement.

Cette réforme engendre un climat d'incertitude sur l'avenir des désignations universitaires dans le domaine social. C'est d'ailleurs dans ce contexte que le ministre Couillard met sur pied un comité de travail sur la question, présidé par Jean-Pierre Duplantie, qui mène à la publication d'un rapport en 2005 (MSSS, 2005). Pendant cette période, le renouvellement de la désignation CAU du CLSC des Faubourgs, puis du CSSS Jeanne-Mance, est reporté, une première fois pour un an<sup>17</sup> et une seconde fois pour deux ans<sup>18</sup>, afin de permettre au ministère de s'ajuster à cette réorganisation des services. Dans l'enchaînement, la subvention du FQRSC au CREMIS est elle aussi reconduite, d'année en année, afin de laisser le temps au ministère de se repositionner.

<sup>14</sup> La *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* est sanctionnée par l'Assemblée nationale le 18 décembre 2003. Pour plus de détails, voir [https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers\\_client/lois\\_et\\_reglements/LoisAnnuelles/fr/2003/2003C21F.PDF](https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_client/lois_et_reglements/LoisAnnuelles/fr/2003/2003C21F.PDF)

<sup>15</sup> La *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* est sanctionnée par l'Assemblée nationale le 30 novembre 2005. Pour plus de détails, voir [https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers\\_client/lois\\_et\\_reglements/LoisAnnuelles/fr/2005/2005C32F.PDF](https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_client/lois_et_reglements/LoisAnnuelles/fr/2005/2005C32F.PDF)

<sup>16</sup> Cette information est tirée d'un rapport du CLSC des Faubourgs envoyé au FQRSC, en date du 21 avril 2005 (Document 14).

<sup>17</sup> Cette information est tirée d'une lettre envoyée par Philippe Couillard au conseil d'administration du CLSC des Faubourgs, en date du 11 mai 2004 (Document 8).

<sup>18</sup> Cette information est tirée d'une lettre envoyée par le MSSS au président du CSSS Jeanne-Mance, en date du 14 février 2005 (Document 13).

Il faudra attendre l'automne 2006 pour que le FQRSC ouvre un concours de renouvellement destiné aux infrastructures de recherche du domaine social intégrées à des établissements de santé et de services sociaux. Ce concours permettra au CREMIS de se projeter dans un nouveau cycle de financement de plus longue durée et éventuellement, de se consolider.

### 2.3 La consolidation (2007-2013)

Le processus de renouvellement des CAU se déroule en deux temps : une demande de financement d'infrastructure de recherche est d'abord déposée au FQRSC puis, suivant une évaluation scientifique positive, le CSSS auquel est rattaché le centre, soumet à son tour un dossier de candidature au ministère pour voir sa désignation universitaire renouvelée (Godrie, 2023). En 2006 et 2007, ce processus s'échelonne sur un an.

La demande de financement du CREMIS est soumise officiellement au FQRSC en novembre 2006. Sa programmation scientifique est structurée autour de deux axes : 1) les inégalités sociales et les discriminations et 2) les pratiques alternatives de citoyenneté. L'idée centrale demeure d'étudier les rapports sociaux qui produisent des inégalités et de documenter des pratiques permettant de les réduire :

Le programme de recherche a pour finalité l'expérimentation et l'évaluation de pratiques alternatives visant la réduction des inégalités sociales. L'hypothèse sous-jacente est qu'une meilleure compréhension de l'impact des inégalités de conditions et de moyens dans la vie des personnes et des rapports producteurs d'inégalités permettra des interventions mieux ciblées. Le fait d'orienter la programmation de recherche vers l'impact de différents types de rapports sociaux dans les trajectoires de vie des populations ouvre la porte aussi à d'autres stratégies d'évaluation. La formulation de politiques sociales peut passer à côté de ces dynamiques centrales dans la production des inégalités mettant l'accent sur les personnes elles-mêmes et leurs carences plutôt que sur les rapports sociaux.<sup>19</sup>

Selon la demande, le CREMIS compte alors quinze chercheurs-euses universitaires, deux praticiens-nes chercheurs-euses qui sont aussi chercheurs-euses universitaires, un chercheur gouvernemental à la santé publique et une chercheuse d'établissement. À cela s'ajoutent onze praticiens-nes chercheurs-euses qui sont des professionnels-les du CSSS Jeanne-Mance qui consacrent une partie de leur temps de travail à des projets de recherche. Le dossier de candidature fait état d'un « engagement commun » envers la réduction des inégalités et la « conviction quant à la complémentarité des différents types de savoir, qu'ils soient fondés sur l'expérience de vie, l'intervention, la gestion ou la recherche »<sup>20</sup>.

Le FQRSC évalue très positivement la demande du CREMIS. En avril 2007, le fonds lui octroie une subvention de 148 750 \$ annuellement, pour une période de cinq ans<sup>21</sup>. Le montant de la subvention demeure ainsi très similaire au montant versé par le fonds dans les dernières années. Suivant cette annonce, le CSSS Jeanne-Mance soumet rapidement son dossier de candidature au ministère pour voir son statut de CAU renouvelé<sup>22</sup>. L'évaluation du ministère prend en compte treize critères couvrant la qualité des services, la recherche et la formation des stagiaires. Rappelons en effet que la mission universitaire des établissements recoupe les activités de recherche et d'enseignement.

Le ministère évalue, à son tour, très positivement la demande du CSSS Jeanne-Mance dont la désignation CAU est renouvelée officiellement en novembre 2007<sup>23</sup>. À l'instar du financement accordé par le FQRSC, ce statut est reconduit pour une période de cinq ans. En plus de sa subvention comme infrastructure de recherche, le CREMIS bénéficie aussi de la contribution financière du CSSS (locaux, équipement, personnel administratif, etc.).

<sup>19</sup> Cette citation est tirée de la demande de financement soumise au FQRSC, en date du 15 novembre 2006 (Document 20).

<sup>20</sup> Ces extraits sont aussi tirés de la demande de financement soumise au FQRSC, en date du 15 novembre 2006 (Document 20).

<sup>21</sup> Cette information est tirée de la lettre du FQRSC envoyée au directeur scientifique du CREMIS pour annoncer les résultats du concours, en date du 27 avril 2007 (Document 27).

<sup>22</sup> Cette information est confirmée par une lettre de la direction générale du CSSS Jeanne-Mance, envoyée au ministre de la Santé et des Services sociaux, en date du 18 mai 2007 (Document 29).

<sup>23</sup> Cette information est tirée de la lettre d'annonce du ministre de la Santé et des Services sociaux au conseil d'administration du CSSS Jeanne-Mance, en date du 5 novembre 2007 (Document 30).

### 2.3.1 De nouvelles composantes

Ce financement et cette reconnaissance institutionnelle permettent au centre de déployer pleinement sa programmation et de développer de nouvelles composantes. En 2008, le CREMIS se dote de sa propre revue (*Revue du CREMIS*) pour diffuser des textes originaux et inédits en lien avec sa thématique de recherche. Fondée par le directeur scientifique, Christopher McAll, en collaboration avec certains étudiants-es sous sa direction (Aude Fournier, Baptiste Godrie et Valérie Besner), la revue devient un espace important d'échanges pour penser les inégalités sociales et répertorier les pratiques, individuelles et collectives, qui tentent d'en diminuer les effets et de produire plus d'égalité.

Les articles publiés adoptent des angles variés. Ils traitent, entre autres, des façons dont les inégalités sociales sont subies et ressenties, des politiques et des programmes qui tendent à les reproduire et des pratiques, liées aux soins et aux services ou à la participation citoyenne, qui permettent aussi de les réduire. Ces sujets sont abordés à travers différents contextes, au Québec et à l'international<sup>24</sup>. Les textes sont rédigés par des membres et des collaborateurs-rices du CREMIS, mais également par des gens de l'extérieur. Dans ses premières années, la revue publie de trois à quatre numéros par année.

En 2011, le directeur scientifique met aussi en place une nouvelle équipe de recherche, financée par le FQRSC, sur les *Pratiques de participation citoyenne dans la recherche et l'action sur les inégalités sociales* (PRAXCIT). L'équipe est formée d'une dizaine de chercheurs-euses provenant de différentes disciplines (sociologie, travail social, communication, etc.). Prenant une forme partenariale, elle comprend aussi trois organismes communautaires (Front commun des personnes assistées sociales du Québec, Action Autonomie et compagnie de théâtre d'intervention Mise au jeu). Sa création mène à l'embauche d'une première coordonnatrice de recherche au CREMIS (Geneviève McClure).

Les membres de PRAXCIT s'interrogent principalement sur les effets que peut avoir la participation citoyenne sur les inégalités sociales. Partant du constat que les espaces dédiés à cette fin sont souvent des lieux de reproduction des inégalités sociales, que ce soit sur le plan de la hiérarchie des savoirs, des prises de parole ou même des identités sociales qui donnent accès à ces espaces, cette équipe s'intéresse aux pratiques de participation qui, selon elle, sont plus favorables à la réduction des inégalités. Pendant ses quatre années d'activités, ses membres portent leur attention sur des espaces participatifs déjà existants (par exemple, un comité d'usagers-ères dans les services en santé mentale) et créent aussi de nouveaux espaces participatifs (par exemple, une tournée de théâtre-forum sur l'aide sociale). Leurs travaux montrent que la participation citoyenne est « plus qu'un simple outil de consultation du public sur des décisions à prendre ou déjà prises [...] [et] constitue un mode privilégié de production des connaissances, d'expérimentations collectives et de délibération sur des stratégies d'action. » (Godrie et al., 2018 : 14-15).

L'une des recherches marquantes menées à cette période est le projet « Au-delà des étiquettes » qui donne lieu à une tournée théâtrale sur les préjugés à l'aide sociale. Conduit par différents-es chercheurs-euses et praticiennes-nes chercheurs-euses du CREMIS, ce projet vise plus particulièrement à comprendre comment la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes percevant de l'aide sociale peuvent les mener à perdre leur logement. Ce questionnement est exploré à partir des trajectoires de vie de personnes qui vivent dans un logement précaire (20 répondants-es) ou dans la rue (20 autres répondants-es). Le recrutement des personnes sans logement se fait, notamment, parmi les utilisateurs-rices des services de l'équipe en itinérance du CSSS Jeanne-Mance.

L'originalité du projet réside, entre autres, dans le mode de diffusion des résultats prenant la forme de scènes théâtrales où les témoignages des répondants-es sont repris pour restituer leurs paroles et faire comprendre le poids qu'exerce les étiquettes sur leurs vies. Suivant les principes du théâtre d'intervention, les scènes permettent au public de participer pour partager leur point de vue et identifier des pistes de solution aux inégalités mises en scène. Le projet, développé en collaboration avec la compagnie de théâtre Mise au jeu, fait l'objet d'une tournée provinciale, organisée avec le Front commun des personnes assistées du Québec. Celle-ci permet de rejoindre un

---

<sup>24</sup> Pour une recension détaillée des articles parus dans la *Revue du CREMIS* depuis sa fondation, voir McAll, 2024.

public d'environ 400 personnes (personnes en situation de pauvreté, intervenants-es du milieu communautaire et du réseau de la santé et des services sociaux, agents-es d'aide sociale, chercheurs-euses, etc.) dans huit régions différentes en 2008 et 2009.

Les scènes sont par la suite publiées dans un livre (McAll et al., 2012) au sein duquel l'équipe de recherche fait un retour sur la démarche et les espaces participatifs qui ont été créés tout au long de la tournée. L'équipe attribue au moins trois forces au projet :

La valeur de témoignage et l'authenticité attribuée aux paroles présentées; la structuration dramatique des scènes qui se déroulent à la fois selon certaines normes théâtrales (avec un fil conducteur menant au dénouement) et selon une grille d'analyse du matériel sociologiquement fondée; et la présence dans la salle de personnes qui ont vécu des expériences proches ou similaires à celles racontées sur scène, ainsi que d'autres personnes qui ont une expérience d'intervention auprès d'elles. (McAll et al., 2012 : 120-121)

Comme nous l'avons vu, l'usage du théâtre d'intervention pour diffuser des résultats de recherche et susciter des échanges entre différents types d'acteurs n'est pas une pratique nouvelle et s'inscrit dans la continuité d'autres projets menés depuis les débuts du CAU du CLSC des Faubourgs.

### ***2.3.2 Les ateliers internationaux sur les inégalités sociales***

Dans le même esprit, le CREMIS tient aussi durant ces années des ateliers internationaux de recherche et d'action sur les inégalités sociales. Organisés à Montréal et dans différentes villes en France et en Belgique, ces ateliers se déroulent sur une semaine. Ils réunissent à chaque édition quelques dizaines de personnes de divers horizons, qui partagent les mêmes expériences des inégalités (par exemple, des jeunes de la rue) ou qui agissent en solidarité avec des personnes dans ces situations (par exemple, des intervenants-es communautaires). En cohérence avec la valorisation des différents types de savoir, l'objectif est de former des groupes variés et complémentaires. Un chercheur ayant participé à plusieurs ateliers internationaux donne un aperçu de la composition des groupes, du déroulement et des buts poursuivis :

C'est quelque chose que j'ai vraiment beaucoup aimé, cet espace-là où on partait une semaine, dix jours. On partait une délégation et on avait vraiment des expériences complètement différentes. Il y avait oui, des personnes du milieu universitaire, des étudiants, des étudiants du collégial, à certaines éditions, des praticiens, des pairs aidants, du monde qui arrivait avec des bagages complètement fous, des artistes, des danseurs, des musiciens. Puis l'idée c'était de réfléchir avec tous ces parcours différents sur les discriminations, les inégalités. Donc on réfléchissait à chaque jour, c'était quand même assez intense. Puis à la fin, il y avait comme un événement public. Et à cet événement public là, on présentait le fruit de notre réflexion comme un genre de mini colloque, si tu veux, mais qui était bâti en cinq jours, où on mettait en scène notre réflexion. Puis il y avait la volonté, justement, de cette diffusion alternative, que ce ne soit pas classique, là. Il y avait l'utilisation du théâtre, de l'art, de la danse, de la musique qui était intégrée dans la démarche de présentation de notre réflexion. (Entretien)

Les ateliers se terminent par un événement public où les participants-es, par différents moyens artistiques, présentent le fruit de la réflexion qu'ils ont développée ensemble pendant la semaine. Ce procédé créatif permet de les engager dans une démarche collective orientée vers un but concret.

Un autre chercheur, présent à plusieurs éditions, souligne que les ateliers reposent avant tout sur une démarche « expérimentale, inductive [et] sur le moment ». Il explique que les participants-es possèdent en fait très peu d'informations sur le résultat attendu à la fin de la semaine :

Ça me surprenait toujours. On passait toute une semaine et chaque jour il y avait des ateliers que [Christopher] créait, je pense le soir même, il créait la thématique et tout ça pour le lendemain et par rapport à ce qui s'était fait la veille [...]. La fin, le but, on savait juste qu'on devait monter une pièce de théâtre. Mais on ne savait pas ce qu'on allait faire, même jusqu'au jour du théâtre devant 400 personnes ou je ne sais pas combien... Finalement, ça marchait et c'était là, c'était super. Et le théâtre avait du sens [...] c'était un moment de magie, comme ça, collectif. (Entretien)

La part de création est donc importante pour amener les participants-es à échanger et collaborer dans une œuvre collective. Le directeur scientifique, Christopher McAll, joue un rôle central dans l'animation de ces ateliers.

Une employée du CREMIS à cette période confirme que l'intensité dans le temps, le croisement de savoirs et le processus de création sont des composantes essentielles de ces ateliers :

La trame de fond commune de tous ces ateliers, c'était vraiment d'être sur un temps soutenu, ça durait une semaine, d'être dans des exercices de croisement de savoirs, mais toujours à partir d'un thème. [...] Donc de mettre ensemble des décideurs, des chercheurs, des gens issus de la population concernée par le sujet, des intervenants, différents angles et regards, en se donnant des questions communes [...] L'objectif sous-jacent [...] était de construire ensemble une journée publique dans le milieu où ça se déroulait. (Entretien)

Une participante à l'une des éditions insiste sur les possibilités que ce type d'activités permettait de créer, que ce soit sur le plan des pratiques que des perspectives sur les inégalités sociales :

On passait toute la journée à échanger, [l'équipe] prenait des notes, pis le soir en fait, ils réorganisaient les idées, nous les ramenait d'une certaine manière. Il y avait vraiment une co-construction de connaissances, mais vraiment sur place, de manière assez rapide, dans l'échange. [...] Ce sont vraiment des moments qui nous permettaient d'ouvrir des portes, de se décroisonner. Tu sais, on a tendance dans nos métiers on dirait à se cloisonner de plus en plus, puis finir par être enfermé dans quelque chose. Donc ça permettait d'ouvrir sur d'autres pratiques, d'ouvrir sur d'autres perspectives. Moi quand je suis revenue, j'étais comme complètement oxygénée par ces rencontres. (Entretien)

Des intervenants-es et des gestionnaires du CSSS Jeanne-Mance participent à différentes éditions de ces ateliers internationaux. À l'extérieur de l'établissement, le CREMIS mobilise aussi des intervenants-es travaillant dans des organismes communautaires et des personnes rejointes par ces organismes. Les ateliers sont généralement organisés avec un partenaire d'accueil qui mène un travail de préparation semblable pour recruter des participants-es et s'occuper de la logistique. Chaque édition repose sur un montage financier complexe<sup>25</sup>. Ce volet offre au CREMIS un rayonnement international important.

À travers ces expériences, le centre consolide ses façons de faire de la recherche, qui se distinguent par un regard critique sur les inégalités sociales et une volonté d'agir sur celles-ci. Comme en témoignent ces différents exemples, le CREMIS valorise déjà la co-construction, en reconnaissant l'importance des différents types de savoirs (scientifiques, pratiques et expérientiels) et en mettant en place des activités qui favorisent leur croisement. Durant ces années, le centre donne une large place aux arts, autant pour diffuser des résultats de recherche que pour penser de nouvelles pratiques en lien avec les inégalités sociales.

---

<sup>25</sup> Les frais de déplacement et d'hébergement des participants-es sont pris en charge par le CREMIS. Lorsque des employés-es du CSSS participent à des ateliers, leur salaire durant la semaine est défrayé par l'établissement.

### **2.3.3 Le modèle des CAU en danger ?**

Pendant cette période, le CREMIS participe aussi très activement à la table de concertation des CAU. Tel que mentionné précédemment, cette instance permet d'instaurer une véritable collaboration autour de ce modèle de recherche sociale en milieu de pratique. Cette dynamique est cependant bouleversée par la décision du ministère de permettre à certains CAU de devenir des instituts universitaires. Cette décision conduit à l'ouverture d'un concours destiné à créer des instituts universitaires de première ligne en santé et services sociaux (IUPLSSS). La collaboration fait alors place à une dynamique de compétition qui mettra un terme à la table des CAU. Le concours de renouvellement du FRQSC<sup>26</sup> est d'ailleurs reporté d'un an, en 2012, pour permettre aux infrastructures de se positionner et de mieux se préparer<sup>27</sup>.

En vue du déclenchement de ce concours, le CREMIS développe, en 2012, un premier poste de chercheur-euse d'établissement (embauche de Nadia Giguère), puis un second poste en 2013 (embauche de Jean-Baptiste Leclercq). Financés par le CSSS Jeanne-Mance, ces embauches sont une condition au renouvellement, dans la mesure où elles démontrent un engagement financier important de l'établissement envers le centre. Une informatrice commente cette situation :

Il y avait donc beaucoup de chercheurs universitaires qui étaient membres du CREMIS, mais pas de chercheurs d'établissement salariés, c'était tous des gens qui allaient chercher leur salaire ailleurs, par l'université ou des subventions de recherche ou autres. Puis là, ils voyaient les exigences du renouvellement, qui exigeait que l'institution investisse dans des postes de chercheurs. (Entretien)

Ces deux chercheurs-euses d'établissement se joignent à la coordonnatrice de recherche et au personnel administratif déjà en place. Comme depuis ses débuts, le financement du centre repose sur la subvention du FRQSC et la contribution financière du CSSS.

L'intention du CREMIS est alors de demander un renouvellement de son financement et de la désignation de l'établissement comme CAU. Cette position sera toutefois modifiée par des pressions extérieures, qui conduiront le centre à poser sa candidature comme institut universitaire de première ligne. Ce second renouvellement ouvrira une nouvelle phase dans l'histoire du CREMIS durant laquelle le centre connaîtra une importante reconfiguration.

### **2.4 La reconfiguration (2014-2019)**

Le MSSS fait connaître sa volonté de permettre aux CAU de soumettre leur candidature comme institut universitaire, en 2012, à l'approche du second renouvellement de ces infrastructures. Les CAU qui souhaitent changer de statut pourront déposer une demande de financement d'IU au prochain concours du FRQSC à l'automne 2013. Au départ, ils sont censés pouvoir le faire dans leur créneau d'expertise. Une première lettre envoyée à la directrice générale du CSSS Jeanne-Mance par un sous-ministre du MSSS, en juillet 2013, confirme cette information. Le document indique :

Les CAU déjà financés peuvent présenter une demande au programme du FRQSC afin de maintenir leur désignation actuelle à titre de CAU. [...] Les CAU déjà financés peuvent [aussi] présenter une demande au programme du FRQSC à titre d'IU dans leur créneau d'expertise. Les CAU qui ne seront qualifiés par le FRQSC à titre d'IU, parce que leur programmation ne répond pas à ce titre, pourront être reconduits à titre de CAU dans leur créneau d'expertise si leur dossier est recommandé en ce sens.<sup>28</sup>

<sup>26</sup> Le Fonds québécois de recherche en société et culture (FQRSC) est devenu, en 2011, le Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC).

<sup>27</sup> Cette information est tirée d'un courriel du FRQSC envoyé aux directions scientifiques des CAU, en date du 30 octobre 2012 (Document 33).

<sup>28</sup> Cette citation est tirée d'une lettre d'un sous-ministre envoyée à la directrice générale du CSSS Jeanne-Mance, en date du 2 juillet 2013 (Document 34).

Dans sa lettre, le sous-ministre ajoute que les CAU ayant obtenu le statut d'IU ne verront pas leur financement augmenter immédiatement et devront attendre que des sommes additionnelles soient consenties au programme. Dans ce cas, ces sommes leur seront « allouées en priorité ». Il souligne également que les CAU, dont la programmation se sera qualifiée à titre d'IU, pourront présenter une demande pour la nouvelle désignation d'IUPLSSS.

#### **2.4.1 Devenir un institut ?**

À ce stade, deux options s'offrent au CREMIS : déposer une demande pour maintenir son statut de CAU ou tenter de devenir un IU. La question des services de première ligne fait également partie des paramètres de la réflexion, étant donné qu'une désignation spécifique sur cette thématique vient d'être adoptée. Les paramètres se rétrécissent cependant dans les mois qui suivent, alors que le ministère précise ses orientations. Dans une seconde lettre envoyée à la directrice générale du CSSS Jeanne-Mance, en octobre 2013, le ministre responsable, Réjean Hébert, annonce cette fois que la désignation des nouveaux IU se fera en fonction des priorités du gouvernement et non des créneaux des CAU. Les deux thématiques jugées prioritaires sont la « première ligne en santé et services sociaux » et les « communautés culturelles ». Le ministre conclut sa lettre, en soulignant « qu'aucun autre IU ne sera désigné en dehors de ces deux domaines d'expertise. » Pour la plupart des CAU, il devient dès lors impossible d'accéder au statut d'institut dans leur domaine d'expertise, tel que prévu initialement.

Le CREMIS va alors faire un choix important et décider de soumettre une demande de financement au FRQSC pour devenir un institut sur les inégalités sociales et les services de première ligne, ce qui implique une plus grande ouverture au domaine de la santé. Une gestionnaire du CSSS Jeanne-Mance revient la séquence ayant mené à cette décision :

Une des raisons pour laquelle on s'est questionné, c'est si on pouvait faire une soumission pour être un institut inégalités sociales et discriminations et juste développer ce créneau. Le message qu'on avait, c'est qu'il n'y en aurait pas plus d'instituts. Le seul institut qui serait créé, c'était celui de première ligne. [...] Dans les discussions, peut-être qu'il y allait en avoir un autre, mais plus sur le sujet de l'heure, l'immigration, les réfugiés [...] Nous, si on voulait un tel institut, il fallait qu'on aille pour la première ligne. Il y avait eu plusieurs discussions. Est-ce qu'on va juste première ligne ou on va première ligne, discrimination et inégalités sociales ? Parce que c'est ça notre champ. C'est ça qu'on voulait continuer de développer. Puis c'est ça qu'on a finalement décidé de déposer, de garder première ligne, mais avec ce volet [inégalités sociales] qui était le plus important. [...] Si on avait juste demandé pour être institut dans notre créneau, on ne l'aurait pas eu parce qu'il n'y avait pas de financement pour ça, c'est clair. Ce n'était pas un concours ouvert à tout le monde pour devenir un institut. (Entretien)

Le choix stratégique est donc de renouveler la programmation axée sur les inégalités sociales, qui demeure la thématique centrale du CREMIS, mais aussi d'intégrer la question des services de première ligne, pour cadrer dans l'une des deux priorités de recherche du ministère. La décision est prise à la dernière minute, quelques semaines avant le dépôt de la candidature.

À l'époque, la volonté de devenir un institut universitaire est fortement influencée par l'Université de Montréal, à laquelle le CAU du CSSS Jeanne-Mance est rattaché depuis sa création. Au moment de l'annonce des détails du concours du FRQSC, les représentants-es de la recherche de l'université auraient pris conscience qu'aucun de leurs centres affiliés en santé et services sociaux n'envisageait poser sa candidature pour devenir institut. Ils auraient alors contacté le CSSS Jeanne-Mance et le CREMIS pour s'assurer que l'Université de Montréal soit représentée dans ce concours. L'octroi d'une nouvelle désignation supposait une hausse du financement, mais aussi un prestige académique supplémentaire. Un informateur commente :

À quatre semaines de la date limite, l'Université de Montréal a réalisé qu'elle était pour être exclue parce qu'il y avait le CAU Québec avec [l'Université] Laval, puis le CAU Sherbrooke avec [l'Université] Sherbrooke, médecine dans les deux cas. Il y avait le CAU de la Montagne avec McGill. Et l'Université de Montréal n'avait pas de CAU qui faisait une demande d'institut universitaire. Donc ils ont contacté ici le CSSS, pour dire : on veut que le CREMIS fasse une demande d'institut universitaire. (Entretien)

L'influence qu'a exercée l'Université de Montréal sur la décision de soumettre la candidature du CREMIS à titre d'IU a été rapportée par trois autres informateurs-rices. Une chercheuse revient aussi sur le processus :

On s'enlignait pendant un moment pour déposer comme CAU. Puis tout à coup, il y a un revirement, l'Université [de Montréal] veut qu'on applique comme institut. C'était vraiment comme ça que ça a été présenté. [...] L'Université de Montréal y tenait, voulait son institut première ligne à Montréal parce qu'ils présageaient que Québec allait l'avoir. [...] Mais là, ça transformait complètement le créneau parce qu'on était un CAU inégalités. (Entretien)

En octobre 2013, un mois à peine avant le dépôt des dossiers, il est donc décidé de préparer une demande de financement au FRQSC comme institut sur les inégalités sociales et les services de première ligne.

Pour renforcer la candidature du CREMIS sur la question de la première ligne et tout le volet des services de santé, l'Université de Montréal propose de nommer une codirectrice scientifique. Marie-Dominique Beaulieu, médecin et professeure spécialisée en soins de première ligne à l'Université de Montréal, se joint à la demande de financement avec Christopher McAll. Celle-ci est déjà en lien avec le CSSS Jeanne-Mance où elle exerce la médecine familiale et mène des travaux de recherche et d'enseignement. Dans des délais très courts, les deux codirecteurs-rices scientifiques développent une programmation axée sur les inégalités sociales, les maladies chroniques et les populations vulnérables. Cet extrait de la demande de financement résume le projet d'institut et montre bien la volonté d'arrimage entre la santé et le social :

Le projet d'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux du CSSS Jeanne-Mance propose une programmation de recherche véritablement ancrée dans la première ligne et les particularités de la communauté : inégalités sociales, maladies chroniques et populations vulnérables. Elle s'articule autour de la reconnaissance de la personne dans ce qu'elle est et de ses trajectoires de vie et de santé, ce qui permet d'entrer au cœur des déterminants sociaux de la santé et d'apporter un éclairage sur l'impact actuel et potentiel des pratiques et programmes en première ligne dans ces trajectoires. Ce type d'approche qui s'inspire des sciences sociales fait écho au paradigme de la médecine centrée sur le patient et la mission de continuité des soins de la première ligne et de la médecine familiale.

En plus de développer la programmation scientifique, les deux codirecteurs-rices recrutent aussi très rapidement de nouveaux chercheurs-euses, issus notamment du domaine de la santé. Le dossier de candidature est déposé officiellement à la fin du mois de novembre 2013.

Dans la foulée du dépôt, le Vice-rectorat à la recherche et la Faculté de médecine de l'Université de Montréal accordent une subvention au CREMIS pour soutenir l'élaboration d'un cadre intégrateur des pratiques de première ligne en santé et services sociaux dans un contexte d'inégalités sociales. Cette démarche doit surtout faciliter l'intégration des nouveaux chercheurs-euses et praticiens-nes chercheurs-euses de la santé, qui ont été parachutés-es lors de la demande de financement. Le CREMIS a effectivement alors doublé ses effectifs et compte sur papier plus d'une quarantaine de membres réguliers-ères. Une chercheuse commente ce soutien financier de la part de l'Université de Montréal :

Cette volonté de première ligne santé services sociaux à l'Université de Montréal est restée, je pense, importante. [...] C'était une aspiration qui est restée. Et donc, le Vice-rectorat [à la recherche] et la Faculté de médecine ont investi dans le projet du cadre intégrateur, après le dépôt de la demande, en se disant que quoi qu'il advienne de la demande, qu'on va savoir dans plusieurs mois si on l'a ou pas, quoi qu'il advienne, il faut que ça démarre. Donc on va investir pour permettre cette réflexion. (Entretien)

Cette démarche consiste, au départ, à réaliser une revue de la littérature des cadres intégrateurs entre santé et social et à mener une série d'entretiens auprès des membres du centre pour comprendre leur posture et leur conception des inégalités sociales<sup>29</sup>.

Les résultats du concours du FRQSC sont annoncés en avril 2014. La demande du CREMIS, rédigée dans l'urgence, ne convainc pas le fonds. À la suite de l'évaluation scientifique de sa programmation, le CREMIS apprend qu'il est renouvelé comme CAU, mais qu'il ne pourra pas obtenir le statut d'institut. Étant donné les délais très courts dans lesquels la demande a été préparée, cette annonce ne surprend pas vraiment les acteurs impliqués. Une gestionnaire du CSSS parle d'une déception, mais aussi d'un soulagement :

Je te dirais un mélange de déception et de soulagement. Je pense qu'il y avait de l'ambivalence. Est-ce qu'on va se dénaturer si on va dans la première ligne ? On n'est pas juste la première ligne. Je pense qu'il y a eu un niveau de soulagement, ok, on va rester dans ce qu'on connaît. Puis aussi de la déception parce qu'on avait travaillé fort pour essayer de bâtir quelque chose à laquelle on croyait. Ce n'était pas juste une question de pouvoir aller chercher des gros sous. Je pense qu'on y croyait. Puis c'était de voir comment on pourrait garder ces nouvelles équipes là quand même ensemble, parce qu'il y avait des gains au niveau de la recherche et du travail terrain à avoir des équipes combinées. Fait qu'il y avait les deux. (Entretien)

Une employée du CREMIS abonde dans le même sens. Elle affirme que le maintien de la désignation CAU permettait de poursuivre dans le créneau des inégalités sociales, tout en développant plus graduellement le nouvel arrimage avec la santé et les services de première ligne, prévu à la programmation :

Ce n'est pas nécessairement perçu comme une mauvaise nouvelle, je dirais. Dans le sens, ce qui est important, c'est d'être renouvelé, de pouvoir poursuivre les travaux. [...] Je pense qu'on voyait l'opportunité quand même de pouvoir continuer d'aller là où on voulait aller, de créer ce qu'on voulait créer. C'est sûr qu'en termes de financement, ce ne sont pas les mêmes sommes disponibles. Mais on avait une équipe très soudée, très forte, qui arrivait à accomplir beaucoup de choses. Je dirais que ça n'a pas démobilisé les troupes. C'est sûr que la programmation avait été construite de façon à le faire rentrer dans cette idée d'institut de première ligne. Mais là on était un centre affilié universitaire, [...] ça dénaturait peut-être même moins le CREMIS de pouvoir rester un peu plus dans notre créneau, tout en se disant qu'on voulait quand même rester cohérent avec ce qui avait été proposé, de s'attarder à la première ligne. (Entretien)

Le CREMIS se retrouve donc contraint de déployer sa nouvelle programmation autour des inégalités sociales et de la première ligne en santé et services sociaux, tout en restant à l'intérieur du cadre des CAU.

Le montant de la subvention accordée au CREMIS à ce moment par le FRQSC est de 131 250 \$ par année, pour une période de cinq ans<sup>30</sup>. Ce montant est légèrement inférieur à la subvention versée par le fonds lors des cycles antérieurs de financement.

Dès l'annonce des résultats du concours du FRQSC, le CSSS Jeanne-Mance entame des démarches pour renouveler sa désignation universitaire. Les critères demeurent les mêmes que par le passé. Ainsi, l'établissement n'a pas à

<sup>29</sup> Cette information est tirée du rapport final de la démarche, déposé en juillet 2021 (Document 53).

<sup>30</sup> Cette information est tirée de la lettre du FRQSC, datée du 30 avril 2014, annonçant le maintien du statut de CAU et l'octroi d'une nouvelle subvention de cinq ans (Document 40).

répondre aux exigences additionnelles demandées aux instituts. Par exemple, au lieu de contribuer au « développement de pratiques de pointe » comme les IU, l'établissement doit démontrer qu'il contribue au « développement des connaissances dans un créneau de pratique interdisciplinaire relatif à un secteur particulier d'intervention » (MSSS, 2011 : 9). Aussi, à titre de CAU, il n'a pas à évaluer les technologies et les modes d'intervention, un critère de désignation réservé aux instituts (MSSS, 2011 : 14).

#### **2.4.2 La réforme Barrette**

La désignation CAU du CSSS Jeanne-Mance est renouvelée officiellement le 31 mars 2015<sup>31</sup>, la veille de l'entrée en vigueur du projet de loi 10<sup>32</sup> et d'une autre réorganisation importante du système de santé et des services sociaux. Initiée par le ministre responsable à l'époque, Gaétan Barrette, cette réforme entraîne, entre autres, l'abolition des agences régionales et la concentration des services de santé et des services sociaux à l'intérieur d'un seul établissement par territoire, les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS). Pour les établissements ayant au moins une désignation universitaire, le ministère ajoute un « U » à l'acronyme et parle de centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS).

Encore une fois, le CREMIS se retrouve au sein d'un établissement de plus grande taille et intègre le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, issu de la fusion de deux CSSS (Jeanne-Mance et Sud-Ouest Verdun), de différents centres de réadaptation, du Centre jeunesse de Montréal ainsi que d'hôpitaux spécialisés. À la différence de la réforme précédente, le CREMIS n'est cependant plus la seule infrastructure de recherche dans le nouvel établissement, et rejoint d'autres instituts du domaine de la santé et du domaine social qui sont également rattachés au CIUSSS<sup>33</sup>. Une direction de l'enseignement universitaire et de la recherche (DEUR) est créée spécifiquement pour administrer ces différentes infrastructures.

Ces transformations ont des répercussions organisationnelles importantes, probablement plus marquées que pour la réforme de 2004. La mise en œuvre du projet de loi 10 coïncide avec le déménagement des équipes du CSSS Jeanne-Mance, de la rue Sanguinet vers un nouvel édifice de la rue Sainte-Catherine. Le CREMIS perd alors certains des liens qu'il avait construits avec des gestionnaires et des intervenants-es du CSSS. Une employée du centre décrit certaines des répercussions qu'elle observe à la suite de la création du CIUSSS et du déménagement des équipes :

C'est sûr qu'on est dans un écosystème de l'organisation des services qui a changé considérablement. La fusion avec le projet de loi 10, c'est assez majeur. Je pense qu'on ne s'est jamais remis complètement en termes de compréhension de l'organigramme du CIUSSS. Je ne suis pas la seule à le mentionner. Il y a des gens qui ont occupé des fonctions importantes qui disaient qu'il n'y avait personne qui savait ce qui se passait vraiment. C'était ingérable. Ça a eu beaucoup d'impact au niveau de notre capacité à rejoindre et à rester dans des dynamiques de proximité avec des équipes. Il y a eu beaucoup d'éloignement. Il y a des gens que je n'ai jamais revus depuis le déménagement. (Entretien)

La réforme provoquant un mouvement important parmi les cadres du réseau, le CREMIS se retrouve sans gestionnaire attitré pendant une longue période de flottement, ce qui contraste avec sa réalité au sein du CLSC des Faubourgs, puis du CSSS Jeanne-Mance, où il a pu compter sur un soutien et un encadrement très stable de la part de l'établissement.

À travers ces différentes séquences, le CREMIS entame une reconfiguration. La codirection scientifique, issue de la demande de financement au FRQSC, est maintenue et la démarche pour élaborer un cadre intégrateur des pratiques de première ligne en santé et services sociaux se poursuit. Après la revue de littérature et les entretiens

<sup>31</sup> Cette information est tirée d'une lettre du ministre de la Santé et des Services sociaux et de la ministre déléguée, envoyée au conseil d'administration du CSSS Jeanne-Mance, en date du 31 mars 2015 (Document 49).

<sup>32</sup> La Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales est sanctionnée par l'Assemblée nationale le 9 février 2015. Voir [https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers\\_client/lois\\_et\\_reglements/LoisAnnuelles/fr/2015/2015C1F.PDF](https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_client/lois_et_reglements/LoisAnnuelles/fr/2015/2015C1F.PDF)

<sup>33</sup> Les autres infrastructures du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal ayant une désignation universitaire sont : l'Institut universitaire sur les dépendances, l'Institut de gériatrie de Montréal, l'Institut universitaire Jeunes en difficulté et l'Institut sur la réadaptation en déficience physique de Montréal.

auprès des membres, les chercheurs-euses impliqués-es<sup>34</sup> dans cette démarche se lancent, en petite équipe, dans des projets exploratoires. Le soutien financier de l'Université de Montréal permet alors de documenter des pratiques de première ligne, telles que les soins médicaux auprès des « patients difficiles » qui sont victimes d'inégalités sociales, les services offerts par une équipe en itinérance et les interventions collectives par des organisateurs-rices communautaires du réseau<sup>35</sup>.

En 2016, pour s'ajuster à son nouvel environnement institutionnel, la programmation du CREMIS est réorganisée par champs thématiques (par exemple, les savoirs et la participation citoyenne, l'itinérance, l'État social, etc.)<sup>36</sup>. Les membres se regroupent en fonction de leur domaine de recherche et d'intervention autour d'un certain nombre de porteurs-euses dans chaque champ. Cette refonte permet d'assumer une approche plus transversale, en plus de favoriser la collégialité dans l'animation des activités scientifiques. À ce découpage par champs thématiques, se juxtaposent les axes identifiés lors de la dernière demande de financement, soit 1) l'analyse critique des milieux de vie et de l'intervention en première ligne, 2) les pratiques novatrices en première ligne visant l'amélioration des soins et services et la réduction des inégalités sociales, et 3) la co-construction des savoirs et les initiatives de participation citoyenne et d'implication des utilisateurs-rices de services et de leurs proches.

### **2.4.3 Les mandats ministériels en itinérance**

Au milieu des années 2010, le CREMIS répond pour la première fois à des mandats ministériels en itinérance. Venant avec des fonds importants, mais aussi des cahiers de charges, ces mandats mettent à l'épreuve l'autonomie scientifique du centre. Ils sont portés par des chercheurs-euses et plusieurs employés-es, notamment une nouvelle coordonnatrice au transfert des connaissances (Rachel Benoit). Ils visent principalement à développer des ressources servant à outiller les intervenants-es en lien avec des personnes en situation d'itinérance ou à risque de l'être.

Ces mandats donnent lieu, entre autres, à la publication du Guide des bonnes pratiques en itinérance. Misant sur la posture et le jugement clinique plutôt qu'une approche standardisée du phénomène, celui-ci accorde une grande importance au contexte des interventions et aux particularités de l'itinérance chez différentes populations (femmes, hommes, jeunes, personnes âgées, personnes immigrantes, etc.). Il montre que l'amélioration des pratiques passe par des outils qui stimulent la réflexivité des intervenants-es. Un chercheur explique que l'idée des « bonnes pratiques » ne renvoie pas nécessairement au paradigme des pratiques de pointe ou des données probantes. Pour lui, le guide fait état de consensus parmi les experts-es en itinérance, ce qui inclut les chercheurs-euses et les intervenants-es spécialisés-es sur la question :

J'utilise plus le terme d'outil dans une perspective d'accompagnement, de sensibilisation, de formation plus que de pratiques de pointe ou de données probantes, ça pour moi c'est très clair. Je peux accepter qu'on appelle ça un guide des bonnes pratiques avec l'idée que c'est un consensus. C'est ce qu'on sait mieux faire, au moment où on se parle. (Entretien)

Ainsi conçues, les « bonnes pratiques » en itinérance sont sujettes à changer, selon l'évolution des connaissances et du phénomène en lui-même, d'où l'intérêt de prêter une attention particulière à la posture et à la réflexivité des intervenants-es.

Un autre exemple de mandat ministériel confié au CREMIS est l'organisation du premier colloque national en itinérance. Tenu à Montréal en octobre 2017, cet événement réunit pendant deux jours près de 600 personnes (intervenants-es des milieux communautaire et institutionnel, chercheurs-euses, décideurs-euses, représentants-es des instances gouvernementales, etc.). Au moyen d'une multitude d'ateliers, il vise à amener les participants-es à réfléchir aux « responsabilités collectives » dans la production de l'itinérance et aux « pratiques croisées » à

<sup>34</sup> La démarche implique jusqu'à une dizaine de chercheurs-euses et praticiens-nes chercheurs-euses du centre.

<sup>35</sup> Ces informations sont tirées du rapport final de la démarche, déposé en juillet 2021 (Document 53).

<sup>36</sup> Les champs thématiques formés initialement sont : savoirs et participation citoyenne, État social, itinérance, droits(s) et justice, santé et inégalités sociales, âges de la vie, et territoires et systèmes alimentaires.

développer ou à renforcer pour y répondre<sup>37</sup>. Fidèle à son principe de co-construction des savoirs, le CREMIS accorde une grande importance aux espaces d'échange et insiste auprès du MSSS pour animer des moments de plénière entre les participants-es, ce qui n'est pas sans susciter des résistances de la part du ministère. Un informateur explique :

Le ministère nous a donné carte blanche, dans les faits, sur les contenus. Là où ça a accroché, c'est sur la participation des gens dans les plénières. Évidemment, il y avait beaucoup de panels et d'ateliers et une plénière au début et à la fin, parce que c'était sur deux jours [...] Lors des plénières, toutes les personnes étaient dans la même place et dans la logique des ateliers du CREMIS depuis toujours, les gens allaient discuter après les présentations en petits groupes. On voulait faire en sorte que les chaises puissent être regroupées, quatre ou cinq personnes pour qu'elles puissent échanger entre elles. Alors, le ministère était en désaccord et il a fallu négocier fort pour que les échanges puissent avoir lieu lors d'au moins une des deux plénières. (Entretien)

Cette situation illustre les tensions que les mandats ministériels en itinérance peuvent engendrer entre d'un côté, les directives gouvernementales et le contrôle exercé par le ministère et de l'autre, la volonté du CREMIS de mener ces mandats de manière cohérente avec son approche et de voir respecter l'autonomie de la recherche. Une employée du CREMIS souligne également ces points de tensions et les questionnements que ces mandats suscitent :

C'est sûr que c'est complexe les mandats comme ceux-là. C'est questionnant de dire : est-ce qu'on les accepte ? C'est le rôle d'exécuter un mandat versus de pouvoir mener de la recherche de façon autonome. Est-ce que c'est de la recherche ou est-ce qu'on est dans le développement ? C'est ça une mission universitaire, mais jusqu'où va le rôle du chercheur ? Jusqu'où va le rôle de l'établissement ? Ce n'est vraiment pas simple. (Entretien)

Un autre informateur fait aussi état de questionnements sur le partage des responsabilités entre l'administration et la recherche autour de ce type de mandats :

La question de fond qui était posée avec ces mandats du ministère, c'était : c'est quoi le rôle des chercheurs, d'un centre de recherche, d'un CAU, par rapport à des demandes de ce type-là et des demandes politiques ? [...] Il y a des choses qui sont dans la cour du ministère, il y a des choses qui peuvent être faites du côté de la recherche. Pendant toute cette période, on a eu constamment à travailler sur les frontières, les responsabilités et les expertises qu'on pouvait apporter. (Entretien)

Les mandats ministériels en itinérance à cette période incluent le guide sur les bonnes pratiques et l'organisation du colloque national, mais également des outils sur le repérage et la prévention de l'instabilité résidentielle. Ces mandats ne sont pas sans rappeler la reconnaissance de l'expertise du CLSC des Faubourgs dans ce domaine et l'expérience fondatrice du CRI dans le développement du CAU. Comme par le passé, le défi est de donner une juste place à ces mandats, plus pointus sur l'itinérance, à l'intérieur d'une programmation plus large autour des inégalités sociales.

#### **2.4.4 Changements organisationnels et passation**

Vers la fin des années 2010, les deux codirecteurs-rices scientifiques du CREMIS, Christopher McAll et Marie-Dominique Beaulieu, décident l'un-e après de l'autre de quitter leurs fonctions pour entamer leurs préretraites. Un cycle de financement s'achève et le temps est venu de préparer la prochaine demande de renouvellement. Ayant rejoint le centre depuis quelques temps, Nicolas Sallée, professeur en sociologie à l'Université de Montréal, spécialisé dans le traitement des populations jugées déviantes et non-conformes, est nommé directeur scientifique

---

<sup>37</sup> Pour une synthèse des échanges et des questionnements lors du colloque, voir [https://api.cremis.ca/wp-content/uploads/2020/04/mcall\\_christopher\\_synthese\\_colloque\\_national\\_en\\_itinerance.pdf](https://api.cremis.ca/wp-content/uploads/2020/04/mcall_christopher_synthese_colloque_national_en_itinerance.pdf)

en juin 2018. Le lien historique entre ce département et le CAU est ainsi maintenu.

La même année, le CREMIS accueille aussi une autre structure de recherche du CIUSSS active dans le domaine de la déficience intellectuelle et du trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA). Développée initialement dans l'un des centres de réadaptation<sup>38</sup> fusionnés au moment de la création de l'établissement, cette structure est alors à la recherche de financement et d'une direction scientifique. L'intégration au CREMIS est initiée par les gestionnaires responsables de la recherche au CIUSSS. Ce changement apporte des ressources supplémentaires de la part de l'établissement.

À ce moment, le CREMIS n'a jamais été aussi bien pourvu en nombre d'employés-es. Il compte, au total, quatre chercheurs-euses d'établissement, une cheffe de services, une coordonnatrice de recherche, une coordonnatrice au transfert des connaissances, une spécialiste de l'évaluation et un technicien en recherche<sup>39</sup>. L'ajout de cette structure permet également l'ouverture d'un nouveau champ dans la programmation autour des capacités, des normes sociales et de l'intervention. Cette reformulation de la problématique en DI-TSA illustre bien le regard critique du CREMIS, et sa volonté de réfléchir aux conditions de production des inégalités plutôt que selon une approche par diagnostic ou par « clientèle ».

À travers ces changements, le CREMIS s'achemine vers son troisième renouvellement. Même si les reports de ce processus ont été fréquents dans le développement des CAU, ils deviendront constants à partir de 2019 et dans les années suivantes, qui correspondent à la période la plus récente dans l'histoire du CREMIS.

## **2.5 L'incertitude et les reports constants du renouvellement (2020-2024)**

À l'approche de son troisième renouvellement, le CREMIS est prêt à se projeter dans une nouvelle phase. Or, encore à ce jour, le processus formel de renouvellement n'a toujours pas été déclenché. Dans les dernières années, le centre a dû composer avec l'incertitude et les reports répétés du concours. Cette situation peut s'expliquer évidemment par la pandémie de COVID-19, qui a accaparé l'attention et les ressources du système de santé et des services sociaux, mais aussi par les réformes successives, jusqu'au dernier projet de loi 15, qui ont nécessité un travail de coordination entre les fonds de recherche et le ministère afin d'ajuster les désignations universitaires à ce contexte changeant.

### **2.5.1 Les reports du renouvellement**

Dès la fin de 2018, le FRQSC, le Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQS) et le MSSS annoncent dans une lettre conjointe que le concours pour le programme de soutien aux infrastructures de recherche du domaine social (IU et CAU) est reporté de deux ans pour permettre son actualisation à la suite de la réforme de 2015 et de la création des CIUSSS<sup>40</sup>. Rappelons qu'en raison des fusions, certains établissements, comme le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, peuvent avoir désormais plusieurs désignations universitaires, ce qui n'était pas le cas auparavant. Le concours est alors prévu pour l'automne 2020.

Peu avant cette date, en avril 2020, les IU et CAU sont informés que le processus est à nouveau reporté. Le motif fourni est encore que le programme se doit d'être mis à jour pour tenir compte de la réorganisation des services de santé et des services sociaux. Cette fois, le concours est remis à l'automne 2021<sup>41</sup>. La même séquence se répète en 2021<sup>42</sup>, puis en 2022<sup>43</sup>. En pleine pandémie, les fonds de recherche et le MSSS indiquent que les travaux de mise à jour du programme n'ont pu être complétés, compte tenu de la crise sanitaire. À chaque fois, le concours est reporté d'un an.

<sup>38</sup> La structure de recherche en question est issue du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED) de Montréal.

<sup>39</sup> L'intégration de la structure de recherche du CRDITED vient avec l'ajout de deux chercheurs-euses d'établissement (Guillaume Ouellet et Lisandre Labrecque-Lebeau), d'une spécialiste de l'évaluation (Anne-Marie Ouimet) et d'une nouvelle cheffe de services (Daphné Morin). Catherine Jauzion est embauchée comme nouvelle coordinatrice de recherche à la même période.

<sup>40</sup> Ces informations sont tirées d'une lettre envoyée par un sous-ministre en santé et services sociaux et les directions scientifiques du FRQSC et FRQS, le 18 décembre 2018 (Document 50).

<sup>41</sup> Cette information est tirée d'une lettre envoyée par les directions scientifiques du FRQSC et du FRQS, le 30 avril 2020 (Document 51).

<sup>42</sup> Cette information est tirée d'une lettre envoyée par une sous-ministre du MSSS et les directions scientifiques du FRQSC et du FRQS, le 26 mars 2021 (Document 52).

<sup>43</sup> Cette information est tirée d'une lettre envoyée par une sous-ministre du MSSS et les directions scientifiques du FRQSC et du FRQS, le 25 mai 2022 (Document 54).

Selon les dernières communications à ce sujet, le financement des infrastructures est garanti jusqu'en 2027<sup>44</sup>. Le prochain processus de renouvellement, marquant l'abandon de la désignation de CAU et comprenant seulement celle d'IU, est prévu pour l'automne 2026. Ainsi, le CREMIS aura passé à travers plus d'un cycle complet de financement dans ce contexte d'incertitude.

Malgré cette conjoncture particulière, le centre poursuit ses activités. À la suite du départ des deux co-directeurs scientifiques, la question de la première ligne en santé et services sociaux est délaissée pour revenir au créneau central des inégalités sociales. Le nouveau directeur scientifique, Nicolas Sallée, réorganise la programmation autour de trois grands axes : 1) les expériences et les parcours de vie; 2) les savoirs et les inégalités sociales; et 3) les politiques publiques, les institutions et les actions collectives. Ces trois axes se combinent aux champs thématiques, qui structuraient déjà la programmation depuis 2016. Chaque champ est alors réparti selon un axe principal (par exemple, le champ itinérance à l'axe des expériences et des parcours de vie). Après la création d'un nouveau champ sur la diversité sexuelle et la pluralité des genres en 2020, le CREMIS compte au total neuf champs qui permettent de penser les inégalités sociales de manière transversale, c'est-à-dire selon différents rapports sociaux (âge, genre, race, capacité, classe sociale, etc.).

Les reports constants du processus de renouvellement génèrent tout de même certains enjeux. Un chercheur mentionne le problème de la validation de la programmation et celui du financement :

Là où ça pose, je dirais, deux problèmes, c'est que d'abord, je pense que, au bout d'un moment, je crois qu'on aimerait bien quand même la valider [notre programmation]. Je pense que ça ferait du bien de savoir qu'on a sept ans à vivre sur cette programmation, etc. Donc le fait de repousser perpétuellement, tu te demandes dans quelle mesure ce que tu as construit, ça ne va pas déjà être périmé le jour où tu devras faire un vrai renouvellement. Et puis le deuxième enjeu, c'est quand même l'enjeu du budget. C'est-à-dire qu'en fait, un renouvellement permettrait de faire une nouvelle demande de budget, peut-être d'assumer des nouvelles choses, peut-être de demander plus d'argent. Je pense qu'aujourd'hui on peut dire que le CREMIS a besoin de plus d'argent que ce que lui offre la subvention du FRQ parce qu'il est plus gros, plus transversal, avec des initiatives qu'on a mises en place et qui exigent des fonds. (Entretien)

En 2022 et 2023, la subvention annuelle du FRQSC a été majorée de 50 000 \$, pour atteindre 181 250 \$<sup>45</sup>. Une grande part du financement du centre continue néanmoins de dépendre de la contribution financière du CIUSSS.

Une employée du CREMIS commente les reports du renouvellement et souligne que le problème vient surtout du changement éventuel de désignation :

Dans la vie quotidienne, on ne s'encombre pas trop du fait que le renouvellement est constamment repoussé. Le pari c'est de dire : on va faire nos activités, on va développer nos activités le plus qu'on peut. On va essayer d'être engagés de manière très cohérente par rapport à notre mission et par rapport à nos thématiques de recherche, notre manière de faire de la mobilisation et du transfert de connaissances. Ce n'est pas comme si c'était quelque chose qui nous empêchait complètement de travailler. Moi l'incertitude, honnêtement, l'incertitude, ce n'est pas tant de savoir la date, même si je trouve que c'est négatif [...] mais c'est le cadre en fait. Dans quoi on va nous demander de nous renouveler ? Donc pour le CREMIS c'est double, c'est que dans le fond on se dit les critères IU vont changer et on ne sait pas comment ils vont évoluer. En plus, théoriquement, les CAU n'existent plus et on va devoir devenir un IU. (Entretien)

<sup>44</sup> Cette information est tirée d'une présentation du FRQSC sur le soutien aux infrastructures de recherche des instituts universitaires du secteur social, réalisée en date du 25 juin 2025 (Document 57).

<sup>45</sup> Cette bonification de 50 000\$ a été appliquée pour les années 2022-2023 et 2023-2024. Cette information est tirée d'une lettre envoyée par le FRQSC, le 23 janvier 2024 (Document 56).

L'adoption du projet de loi 15<sup>46</sup>, en décembre 2023, marque effectivement la disparition de la désignation CAU. La nouvelle loi ne retient qu'une seule désignation dans le domaine social, celle d'IU. Ainsi, à ce stade, il est déjà acquis que le CREMIS devra poser sa candidature comme institut lors du prochain concours de renouvellement.

### **2.5.2 La réforme Dubé**

L'entrée en vigueur de la *Loi visant à rendre le système de santé et services sociaux plus efficace* marque un autre réaménagement organisationnel important du système, notamment avec la création de l'agence Santé Québec. Le fait que la nouvelle loi ne retienne que la désignation IU reflète la volonté du gouvernement, déjà perceptible lors du renouvellement de 2014, d'orienter les manières de faire de la recherche sociale en milieu de pratique. Tout se passe comme si la désignation CAU, étroitement lié à la mission originelle des CLSC, trouvait difficilement sa place dans un système complètement reconfiguré par les réformes managériales et les fusions d'établissements. L'ancrage territorial, les échanges entre différents types de savoirs, les partenariats avec le milieu communautaire, tous des traits forts du modèle des CAU (Rhéaume, 2009 ; Suárez-Herrera, White et Battaglini, 2013), exemplifiés par l'histoire du CREMIS, semblent perdre en reconnaissance à l'intérieur d'un système centralisateur qui tend à uniformiser.

Cette nouvelle réforme et la disparition de la désignation CAU suscitent des craintes, du moins des anticipations, au sein du CREMIS. Un chercheur mentionne :

On s'attendrait à plus de centralisation, plus de bureaucratie. C'est ce que je crains. Au-delà de la recherche en général, il y a de fortes chances qu'on s'achemine vers ça. Et c'est ce qui va à l'encontre de tout ce qu'on montre aussi au CREMIS, l'incohérence des projets top down, l'importance d'être dans le niveau local, de partir des initiatives propres, des liens avec la communauté. (Entretien)

Une gestionnaire du CIUSSS s'attend également à un resserrement des marges de manœuvre pour la recherche au sein du réseau, mais souligne en même temps que le CREMIS a appris à naviguer dans ce type d'environnement :

Je pense qu'il va y avoir plus de contraintes, d'imposition, d'attentes de soutien concret au milieu, au réseau. Je pense que ça va être encore plus fort, mais je pense que le CREMIS a toujours su naviguer là-dedans, négocier et être ferme par rapport à sa vision et sa façon de faire. On ne veut pas [par exemple] une formation top down sans collaborer, sans s'asseoir avec les publics qui sont concernés. Je suis sûr que le CREMIS, les membres, ne vont pas jouer dans ce film-là. (Entretien)

Les effets à plus long terme de la réforme Dubé sur la recherche sociale en milieu de pratique dépassent la période couverte par notre enquête. Si la nouvelle loi sur le système de santé et de services sociaux accentue des problèmes déjà existants, comme la centralisation excessive et l'élimination des instances démocratiques (Plourde et Lavoie-Moore, 2023), elle menace également la diversité de pratiques et de conceptions de l'utilité de la recherche au sein du réseau. L'avenir demeure donc incertain, mais comme le souligne cette gestionnaire et comme le montre l'approche socio-historique, le CREMIS a toujours dû composer avec l'incertitude et les réorganisations répétées des services de santé et des services sociaux. L'un des leviers lui ayant permis de rester cohérent avec sa vision et son projet scientifique est l'institutionnalisation flexible qui a marqué l'histoire des CAU. C'est cette flexibilité qu'il faut tâcher de préserver dans la mise en œuvre de la nouvelle loi.

---

<sup>46</sup> La *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace* a été sanctionnée par l'Assemblée nationale le 13 décembre 2023. Pour plus de détails, voir [https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers\\_client/lois\\_et\\_reglements/LoisAnnuelles/fr/2023/2023C34F.PDF](https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_client/lois_et_reglements/LoisAnnuelles/fr/2023/2023C34F.PDF)

### **Chapitre 3. La recherche sociale en milieu de pratique à quelles fins ? Le modèle du CREMIS et ses visées**

Après avoir retracé la genèse et l'évolution des désignations universitaires du domaine social, ce troisième chapitre explore ces catégories de l'action publique en actes. Il utilise l'exemple du CREMIS pour montrer comment la désignation CAU s'est actualisée dans les pratiques de recherche de ce centre. Il permet ainsi d'aborder la mise en œuvre de cette désignation à travers le travail accompli par les acteurs (chercheurs-euses, praticiens-nes, gestionnaires, etc.) qui ont développé et qui font vivre ce centre sur une base quotidienne. En s'appuyant sur les entretiens réalisés, l'analyse s'intéresse particulièrement au sens et aux finalités que les acteurs prêtent à leurs actions.

Le chapitre montre que le CREMIS repose sur un modèle original de recherche, qui reprend certains des attributs de la recherche sociale en milieu de pratique, mais qui innove aussi sur certains aspects. Comme d'autres centres rattachés à des CAU (Rhéaume, 2009 ; Suárez, White et Battaglini, 2013), le CREMIS est fondé sur le maillage avec les équipes de professionnels-les au sein de son établissement. Il s'intéresse aux pratiques d'intervention de ces équipes, que ce soit pour les documenter, les améliorer ou les diffuser dans le réseau public et le milieu communautaire. Pour ce faire, il s'appuie sur la contribution de chercheurs-euses universitaires, mais aussi de chercheurs-euses d'établissement et de praticiens-nes chercheurs-euses, qui sont des figures plus spécifiques à la recherche sociale en milieu de pratique. Le centre parvient à créer des connexions entre des acteurs détenant différents types de savoirs (scientifiques, pratiques et expérientiels) pour faire progresser les connaissances et offrir un cadre plus horizontal à la recherche.

Là où le CREMIS se distingue davantage c'est dans l'adoption d'un regard critique et d'une posture de recherche engagée à l'intérieur de l'institution. Depuis sa fondation, le centre défend l'utilité de la recherche critique et sa capacité à stimuler la réflexivité des professionnels-les ainsi qu'à repenser les approches d'intervention. Dans le même sens, le centre refuse de se cantonner à un programme ou à une population et valorise une lecture transversale des inégalités sociales à partir de différents champs de pratiques et de connaissances. La co-construction est aussi un principe fort guidant l'ensemble de ses activités.

#### **3.1 Les principaux traits du modèle**

Les pratiques de recherche en sciences sociales, nombreuses et très variées, sont souvent ordonnées autour de grands axes qui permettent de les distinguer. Pour structurer notre analyse, nous utiliserons deux de ces axes : la posture ontologique, qui correspond au regard porté sur la réalité sociale, et la démarche épistémologique, qui renvoie davantage aux modes de production des connaissances. Nous ajouterons également un axe sur l'ancrage institutionnel pour réfléchir aux particularités de la recherche sociale en milieu de pratique. Ces trois axes serviront à mettre en lumière le modèle de recherche du CREMIS, dont les principaux traits sont résumés dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 2. Le modèle de recherche du CREMIS**

Principales caractéristiques	
<b>Ancrage institutionnel</b>	Maillage aux équipes de professionnels-les Statuts de chercheur-euse d'établissement et de praticien-ne chercheur-euse
<b>Posture ontologique</b>	Socioconstructivisme Regard critique orienté vers l'action
<b>Démarche épistémologique</b>	Co-construction des connaissances Approche transversale

### **3.1.1 L'ancrage institutionnel**

Le premier axe que nous voulons utiliser pour expliciter le modèle de recherche du CREMIS est son ancrage institutionnel. À la différence de la recherche sociale menée en collaboration avec les milieux de pratique à partir de l'université, le CREMIS est une infrastructure de recherche intégrée à un établissement de santé et de services sociaux. Cette forme d'institutionnalisation produit certaines particularités sur le plan des pratiques de recherche. Deux traits importants ressortent des entretiens sur cet aspect : le maillage avec les équipes de professionnels-les, tant dans les relations formelles qu'informelles, et la création de postes spécifiques à la recherche sociale en milieu de pratique, ceux de chercheur-euse d'établissement et de praticien-ne chercheur-euse.

À l'origine, le CREMIS tenait ses activités au CLSC des Faubourgs, sur la rue Sanguinet, devenu l'un des points de services du CSSS Jeanne-Mance. Depuis 2015, les locaux du centre sont situés dans un édifice du CIUSSS Centre-de-Sud-de-l'Île-de-Montréal, sur la rue Sainte-Catherine, où l'on retrouve une panoplie d'équipes de professionnels-les en itinérance, en santé mentale, en soutien à domicile, etc. Cette présence en milieu de pratique permet aux chercheurs-euses et au personnel du centre de côtoyer régulièrement ces professionnels-les. Une chercheuse explique en quoi cette proximité physique constitue un avantage pour la recherche :

Je trouve que le fait d'être situé physiquement, concrètement, dans un milieu de pratique, ça facilite beaucoup les échanges. Du coup, ça alerte sur les points sur lesquels on pourrait travailler. En fait, on est tout le temps en train de réfléchir au CREMIS sur la façon d'élargir ça [...] On se connaît parce qu'on est à différents étages. Le CIUSSS, maintenant, c'est énorme, je ne sais plus combien de milliers de personnes. C'est sûr qu'il faudrait que les gens sachent dans cet énorme CIUSSS que s'ils ont des questions relatives à leur pratique et sur lesquelles ils aimeraient que les chercheurs en sciences sociales se penchent avec une lunette inégalités sociales, qu'ils nous soumettent leurs idées. Mais ça arrive souvent, c'est quand même arrivé, ça a été à l'origine de pas mal de projets de recherche au CREMIS, c'est vraiment un plus pour moi. (Entretien)

Un autre informateur abonde dans le même sens et affirme que les discussions entre chercheurs-euses et praticiens-nes, dans les corridors ou les lieux de socialisation, peuvent inspirer de nouvelles idées de recherche :

Un exemple concret, hier, je vais réchauffer mon plat au micro-ondes et puis finalement, je reste une demi-heure à discuter avec des praticiens. Tu vois, avec eux, une travailleuse sociale du soin à domicile et tout. Informellement, tu discutes d'enjeux. L'autre jour, je discutais aussi dans le couloir avec une travailleuse sociale des soins à domicile [...] Et puis après elle me parlait

de ces enjeux dans son travail par rapport au placement. Et puis, ça peut aboutir. On pourrait faire un projet là-dessus, tu vois, de la recherche, ça serait intéressant de documenter. Donc, il y a cette proximité, qui a eu tendance à se diluer avec la méga-machine. [...] mais qui est là au quotidien, qui est très fluide. (Entretien)

D'après les entretiens, ces échanges directs avec des praticiens-nes permettent aux chercheurs-euses d'être au fait des réalités du terrain. Ils favorisent le maillage avec les équipes de professionnels-les et peuvent, dans certains cas, déboucher sur des projets formels de recherche.

Les attentes vont dans les deux sens : d'un côté, les praticiens-nes peuvent s'attendre à que les chercheurs-euses soient en mesure de répondre à certains de leurs questionnements cliniques, de l'autre, les chercheurs-euses peuvent s'attendre à ce que l'intégration au sein d'un établissement leur facilite l'accès au terrain. Évidemment, ces attentes ne sont pas toujours en parfaite adéquation et doivent être négociées. Une gestionnaire commente cet aspect :

Je te dirais que la gestion des attentes de part et d'autre, c'est un défi. Tu sais, je te disais que parfois, il y a des gens, des cliniciens qui venaient nous voir et qui disaient : est-ce que je peux avoir un chercheur qui répond à cette question ? Puis, on disait : ben non, parce que nos chercheurs, ce n'est pas ça qu'ils font. Fait que là, tu gères ça. C'est un défi. Au niveau des chercheurs aussi, de se dire : moi, je veux aller faire de la recherche là, puis je veux telle équipe... Puis l'équipe, elle ne peut pas, pour différentes raisons. (Entretien)

Pour tirer profit de l'intégration en milieu de pratique, il semble que le maillage avec les équipes de professionnels-les doit être travaillé et entretenu dans la durée.

Un chercheur confirme que cette caractéristique peut faciliter l'accès au terrain pour la recherche. Il réfléchit à cet avantage à partir de l'exemple d'un projet mené avec une équipe en soutien à domicile :

L'accès aurait été probablement plus difficile. On a pu travailler avec l'équipe [en soutien à domicile] pour monter le projet avant d'aller dans le comité d'éthique. Je pense que jamais quelqu'un d'extérieur n'aurait eu cette possibilité, surtout maintenant, parce que c'est devenu un peu plus fermé, même l'accès aux équipes. Donc je pense à l'accessibilité et aussi, pour développer, pour échantillonner, pour avoir les noms de personnes. Oui, ça aurait été possible de l'extérieur, mais probablement beaucoup plus difficile parce que nous les gestionnaires, nous ont donné accès aux archives avec les archivistes, le service des archives. Donc, c'est ça, juste pour générer un échantillon un peu plus randomisé des personnes soutenues à domicile. Donc je pense que ça a quand même facilité l'accès, ça a permis des liens plus rapprochés. (Entretien)

Plusieurs témoignages convergent donc vers l'idée d'une « valeur ajoutée » de la recherche sociale en milieu de pratique. La présence du CREMIS à l'intérieur des murs d'un établissement de santé et de services sociaux semble favorable à une plus grande proximité entre chercheurs-euses et praticiens-nes. Cette particularité contribue à l'idéation, à la préparation et au bon déroulement des projets de recherche, tout comme elle aide au transfert des connaissances. La présence physique en milieu de pratique amène les chercheurs-euses à socialiser avec une diversité d'acteurs et à adopter une posture de recherche beaucoup plus relationnelle, axée sur l'accompagnement et le soutien à la réflexivité.

L'ancrage institutionnel crée aussi de nouveaux statuts d'emploi, qui sont un autre trait important du modèle de recherche développé. En effet, la recherche sociale en milieu de pratique vient avec de nouveaux types d'acteurs, qui n'ont pas nécessairement d'équivalents-es dans la recherche en milieu universitaire. Ces acteurs sont représentatifs des connexions qu'un centre en milieu de pratique peut générer entre la recherche et l'intervention. Deux types d'acteurs se distinguent : celui de chercheur-euse d'établissement et celui de praticien-ne chercheur-

euse. Bien qu'ils ne soient pas uniques au CREMIS et qu'ils peuvent être observés ailleurs, ces types d'acteurs font partie intégrante du modèle de recherche du centre.

Rappelons que le CREMIS compte aujourd'hui quatre chercheurs-euses d'établissement. Comme nous l'avons vu dans le chapitre précédent, cette composante est le fruit d'un long développement organisationnel comprenant deux moments charnières : l'embauche de deux chercheurs-euses à ce poste à l'approche du second renouvellement du centre, en 2012 et 2013, et l'ajout de deux autres chercheurs-es d'établissement lors de l'intégration de la structure de recherche en DI-TSA en 2018. Les quatre personnes actuellement en poste possèdent toutes un doctorat et sont affiliées à différents départements universitaires à titre de professeur-e associé-e. Elles sont embauchées à temps plein et leur salaire est en majorité assuré par le CIUSSS. Au même titre que les professeurs-es universitaires réguliers-ères, ces chercheurs-euses peuvent, sauf exception, diriger des étudiants-es aux cycles supérieurs et demander des subventions de recherche. De manière générale, leur présence au sein de l'établissement renforce l'arrimage entre la recherche et l'intervention. Leur plus grande disponibilité permet d'établir un dialogue plus régulier avec les professionnels-les. Une gestionnaire souligne cette contribution :

La programmation de recherche du CREMIS, qu'est-ce qu'on a, qu'est-ce qu'on garde, puis là, de définir c'est quoi le meilleur milieu et le meilleur chercheur. C'est un défi. Je pense que la venue des chercheurs d'établissement a beaucoup aidé avec ce défi. Parce qu'ils avaient une plus grande disponibilité, pas qu'ils faisaient nécessairement les recherches que les cliniciens voulaient, mais ils pouvaient s'asseoir, discuter et voir avec eux. (Entretien)

Dans ce témoignage, la contribution des chercheurs-euses d'établissement est dépeinte de façon positive et joue un rôle clé dans l'ancrage en milieu de pratique.

La position de ces acteurs n'est toutefois pas exempte de tensions. À la fois professeurs-euses associés-es à des départements universitaires et employés-es du CIUSSS, ceux-ci doivent répondre aux exigences des deux champs qui structurent la recherche en milieu de pratique, le champ scientifique et le champ administratif. Un chercheur explique que ce double positionnement augmente les attentes à leur endroit

Les chercheurs d'établissements, typiquement, ils sont un peu le symbole de cette tension [avec le champ scientifique]. Ce sont des gens qui ont un doctorat, qui sont, du coup, profs associés dans des départements universitaires. Et donc, à la fois, il s'agit qu'ils fassent leur travail d'employé entre guillemets, qu'ils participent à leur statutaire avec leur direction administrative [...] Ce n'est pas de la reddition de comptes comme, j'imagine, on peut le voir dans d'autres organisations ou d'autres services, y compris à l'intérieur du CIUSSS. Mais en même temps, ils ont un doctorat, ils sont associés à des départements universitaires, ils ont leur programmation scientifique. Donc, eux, ils sont vraiment dans cette tension. (Entretien)

D'un côté, les chercheurs-euses d'établissement doivent encadrer des étudiants-es, publier, obtenir des subventions et poursuivre leur programmation scientifique. De l'autre, ils doivent également développer des collaborations avec les équipes du CIUSSS, contribuer à la formation des stagiaires et participer aux différentes activités du centre.

Malgré leurs nombreuses utilités, ces acteurs semblent faiblement reconnus. En témoigne l'absence du statut de chercheur-euse d'établissement dans les conventions collectives du réseau de la santé et des services sociaux, ce qui fait, entre autres, que la formation doctorale de ces employés-es n'est pas reconnue sur le plan salarial. En témoigne également une ignorance, voire un préjugé défavorable de leur travail dans le milieu universitaire, alors que les chercheurs-euses d'établissement font pourtant de la recherche à temps plein. Une employée du CREMIS revient sur leur situation particulière :

Les chercheurs d'établissements, ils n'ont pas de reconnaissance de leur doctorat. Mais je pense que leur statut est mal connu partout, en fait. Quand tu es dans un centre de recherche [en milieu de pratique], tu te dis : mon dieu mais c'est fabuleux d'avoir des chercheurs en établissement ! Mais on dirait que dans l'établissement ils ne sont pas bien connus. Aux yeux des [fonds de recherche], j'ai l'impression qu'ils ne sont pas tant connus et reconnus. Et dans leur université, c'est variable d'un département à l'autre. (Entretien)

La reconnaissance des chercheurs-euses d'établissement, tant de la part du ministère, des fonds de recherche que du milieu universitaire, demeure un défi récurrent. Étant donné leur rôle clé dans la mission universitaire des établissements, la lutte pour leur reconnaissance reste liée à la reconnaissance plus globale des spécificités de la recherche sociale en milieu de pratique<sup>47</sup>.

Un autre type d'acteurs dans la recherche sociale en milieu de pratique est celui de praticiens-nes chercheurs-euses. Depuis ses débuts, le CREMIS permet à des professionnels-les de l'établissement de participer activement à la recherche, en exerçant des tâches traditionnellement dévolues aux chercheurs-euses (problématisation, formulation de questions de recherche, collecte de données, etc.). Par exemple, des membres de l'équipe itinérance ont contribué à plusieurs projets de recherche au fil du temps. Dans certains cas, ces praticiens-nes chercheurs-euses sont dégagés-es de leurs tâches d'intervention par l'établissement pour s'impliquer dans ces projets. Un praticien chercheur commente l'avantage d'avoir eu une journée par semaine réservée à la recherche dans son horaire :

C'est ça qui arrive, quand tu es payé, quand tu es dégagé, tu as le temps de prendre un autre chapeau pis d'être juste là. Sinon quand tu es partout en même temps, tu es nulle part en même temps aussi. Donc le fait que j'avais une journée par semaine consacrée à la recherche, ça m'a vraiment aidé à documenter ma pratique. Et puis dans mon quotidien, quand je rencontrais des gens, quand j'avais des idées et des réflexions, je les écrivais sur un petit papier, puis le lundi matin, mais là je transcrivais ça, et puis là je documentais où j'étais rendu. (Entretien)

Ici, le temps consacré à la recherche a offert la possibilité à l'informateur de documenter sa pratique auprès de personnes en situation d'itinérance. Comme il l'explique, cette disposition lui a permis de se consacrer entièrement à des tâches de recherche à certains moments, mais plus fondamentalement, d'adopter une posture réflexive sur sa pratique pour l'explicitier au fur et à mesure, de manière très inductive.

Le même informateur souligne que les praticiens-nes chercheurs-euses peuvent contribuer à maintenir la recherche à jour par rapport à l'évolution des problèmes sociaux sur le terrain. Il reprend l'exemple de l'itinérance qui doit aujourd'hui être réfléchi à l'intérieur de nouveaux paramètres, comme l'omniprésence des substances psychotropes dans la rue et le manque criant de logements :

Ça n'arrête jamais parce que le phénomène de l'itinérance évolue, ce qui fait qu'il faut évoluer en même temps, sinon on se fait dépasser. Tu sais, aujourd'hui on parle plus... la drogue est omniprésente, puis c'est plus difficile également de trouver un logement pour les personnes en situation précaire, on va parler de plus d'instabilité. Le phénomène a changé. Ça fait qu'on n'a pas le choix d'évoluer pour pas se faire dépasser. Il faut toujours avoir une longueur d'avance. C'est pour ça que c'est intéressant praticien chercheur, parce que t'es sur le terrain, puis d'être sur le terrain, tu vois les choses telles qu'elles sont, elles ne sont pas maquillées. Parfois, ce sont des choses difficiles à voir, mais c'est tellement important d'être là où l'action se situe, là où le phénomène émerge. (Entretien)

---

<sup>47</sup> Pour approfondir la réflexion sur le sujet, voir le récit de pratique de Labrecque-Lebeau (2025) qui explore plus en détail la positionnalité spécifique des chercheurs-euses en établissement.

Ainsi, l'ancrage dans la pratique des praticien-nes chercheurs-euses favorise, selon cet informateur, le développement de connaissances sur des phénomènes émergents. Le fait d'avoir un pied dans la recherche permet aussi d'être mieux outillé pour intervenir face à ces nouvelles réalités.

La position de praticien-ne chercheur-euse n'est pas non plus exempte de tensions. Le principal défi demeure d'être reconnu-e par l'établissement et d'être dégagé-e de certaines tâches d'intervention pour éviter que l'implication en recherche se traduise par un alourdissement de la charge de travail. Une praticienne chercheuse raconte une situation concrète qu'elle a vécue qui illustre bien cet écueil potentiel :

S'il y avait une réunion l'après-midi pour un projet de recherche, s'il y avait une réunion de 13h00 à 16h00 par exemple, je n'étais pas libérée. [...] Donc s'il fallait que je fasse des notes au dossier, je le faisais après la réunion. Je descendais, je finissais super tard. Dans l'ascenseur, quand j'ai rencontré le chercheur, il m'a dit : ah, tu es encore là ? J'ai dit oui, j'ai dit que ce que je n'avais pas fait cet après-midi pendant la rencontre au CREMIS, mais là il fallait que je le finisse. Puis il m'a dit : c'est bizarre, moi je suis payé pour faire de la recherche et toi quand tu fais de la recherche, tu payes pour. (Entretien)

Le dédoublement des tâches est donc un risque réel, si l'établissement ne reconnaît pas le temps consacré à la recherche. En l'absence d'un statut formel de praticien-ne chercheur-euse dans les conventions collectives du réseau de la santé et des services sociaux, leur participation active à des projets de recherche demeure précaire et repose souvent sur la bonne volonté individuelle et les prédispositions à la recherche de certains-es intervenants-es. Mentionnons que des informateurs-rices ont également indiqué que l'implication des praticien-nes chercheurs-euses au CREMIS est plus difficile depuis la dernière réorganisation du système en 2015, qui a eu tendance à augmenter la charge de travail des praticien-nes et à réduire leurs marges de manœuvre pour participer à des projets de recherche.

Même après toutes ces années, les praticien-nes chercheurs-euses, tout comme les chercheurs-euses d'établissement, se retrouvent encore en déficit de reconnaissance. Pourtant, ces deux types d'acteurs sont probablement les plus représentatifs de la mission universitaire des établissements de santé et de services sociaux.

### **3.1.2 La posture ontologique**

L'ontologie en sciences sociales renvoie fondamentalement au statut que l'on accorde au monde social. Elle pose la question du « quoi ». Quel est l'objet de la recherche, comment cet objet est-il conçu par le chercheur-euse et quelle posture adopte-t-il face à celui-ci ? Sur ce deuxième axe, les entretiens réalisés indiquent que le CREMIS se distingue, principalement, par sa vision constructiviste des inégalités sociales et son regard critique orienté vers l'action. Regardons ces deux caractéristiques.

Les inégalités sociales peuvent être définies de multiples façons. Depuis sa fondation, le CREMIS tend à concevoir cet objet d'étude sous l'angle des rapports sociaux qui contribuent à produire des inégalités, comme les rapports de classe, de race, de genre, d'âge, liés à la capacité ou à l'orientation sexuelle. Les approches utilisées tendent à définir objectivement ces rapports et à prendre en compte le point de vue des personnes qui subissent les inégalités. Ce choix implique d'accorder aussi une importance à la subjectivité des acteurs et d'éviter de définir les inégalités comme des réalités purement abstraites. Une chercheuse raconte que cette proximité avec les individus est un aspect qui l'a marquée à son arrivée au centre :

Ça m'a vraiment frappée. Quand je suis arrivée ici, j'étais vraiment impressionnée par l'approche CREMIS parce que c'était très près du terrain, très près des gens. Mais quand je dis les gens, ce sont les participants des enquêtes, ce sont les professionnels qui sont, du coup, aussi impliqués dans ces enquêtes quand elles se passent dans des milieux de pratique. Il y avait vraiment cette proximité. Je ne sais pas comment le dire. Cette compassion, cette façon de se mettre à la même hauteur. (Entretien)

Comme le mentionne cette informatrice, cette proximité vient avec un souci de se « mettre à la même hauteur » pour que le chercheur-euse adopte une perspective qui se rapproche le plus possible de la position des acteurs. Cette posture est une façon d'aborder les inégalités à partir des expériences et des parcours des individus. Cette proximité avec les enquêtés-es s'aligne avec des choix méthodologiques, plus qualitatifs et comportant une plus grande densité empirique, qui permettent de mieux saisir toute la complexité des inégalités.

Ces orientations peuvent être associées à la tradition du constructivisme social ou socioconstructivisme, qui aborde le monde social à travers les représentations que s'en font les acteurs, en rejetant l'idée qu'il existe une seule réalité observable. Dans cette tradition, les théories sont elles-mêmes considérées comme des filtres qui permettent de percevoir certains aspects du monde social, mais qui demeurent toujours partiels. Le constructivisme social insiste sur l'importance du contexte socio-historique, des pratiques, des interprétations et des interactions entre les acteurs dans les phénomènes observés (Berger et Luckmann, 1966). Par exemple, dans le cas du CREMIS, cela veut dire prêter une attention particulière au contexte des services de santé et des services sociaux, aux représentations sociales et aux interactions entre les personnes et les professionnels-les, pour comprendre comment le système et les pratiques d'intervention en place reproduisent certaines formes d'inégalités.

En plus de cette caractéristique, les travaux réalisés au CREMIS se distinguent par leur regard critique orienté vers l'action. Les inégalités sociales sont clairement abordées pour dénoncer les écarts qui persistent au sein de la société, tant sur le plan matériel, politique que symbolique. Depuis ses débuts, le CREMIS cherche à réfléchir aux conditions qui produisent et reproduisent ces écarts et à contribuer à développer des pratiques qui permettent de les réduire. Ce regard critique orienté vers l'action se traduit par une posture de recherche engagée et une volonté d'agir pour diminuer les inégalités. Un chercheur explicite cette posture :

Le CREMIS me donne la légitimité d'être un chercheur engagé, c'est beaucoup ça. [...] Moi je fais une différence entre être militant et engagé. Le CREMIS, par sa thématique, est un centre de recherche engagé. Tu n'as pas le choix en fait, tu ne viendras pas travailler dans un centre de recherche sur les inégalités pour les augmenter ! On a déjà une légitimité au niveau du positionnement, je trouve. Et donc le fait d'avoir la légitimité d'être un chercheur engagé, par mes objets de recherche, comme je te dis, pas par une militance, c'est vraiment par mes objets de recherche. Je trouve que je suis encouragé à agir, à intervenir, à ne pas me camper dans une posture d'expert qui regarde les choses en surplomb, à être dans le groupe. Le CREMIS c'est inspirant pour ça. J'ai plein de recherches avec les années qui se sont faites, on en parle entre collègues et on se rend compte qu'on fait des choses très similaires sans trop s'en parler, parce qu'on baigne dans cette culture-là depuis des années. Je pense que par osmose, on a une position très similaire sur nos façons de mener la recherche pis les questionnements qu'on a. Est-ce que c'est encore de la recherche que je suis en train de faire ? On dirait que je suis en train d'influencer des politiques publiques, qu'est-ce que je fais ? Est-ce que c'est cohérent avec ma vision de réduction des inégalités ? Est-ce que c'est cohérent avec aider les populations ? Ce sont des questions cardinales dans le fond. Dans d'autres centres de recherche, je serais vraiment découragé, je serais... tu dois être objectif, neutre, dans une logique de positiver des problèmes, des solutions, mais pas partie prenante. Au CREMIS, c'est tout le contraire en fait. (Entretien)

Ainsi, cette posture engagée semble fortement valorisée. En tant que structure de recherche reconnue, le CREMIS procure une légitimité à cette posture et permet à des chercheurs-euses d'assumer, plus facilement et plus ouvertement, leur engagement envers la réduction des inégalités dans leurs travaux.

Un autre chercheur abonde dans le même sens et confirme que ce regard critique, proche de l'action, est définitivement un trait du CREMIS qui attire les chercheurs-euses :

Ce qui attire, je pense clairement que ce sont des gens qui sont dans une approche critique de l'intervention sociale. On le voit bien là, tous les gens qui travaillent à la frontière du travail social et de la sociologie, de l'intervention sociale et de la sociologie, d'une forme de sociologie des inégalités, des institutions, etc. Ça attire beaucoup les chercheurs [...]. En fait, je pense que ce qui attire au CREMIS, ce sont des gens qui développent des recherches avec une dimension pratique ou avec des finalités pratiques, mais avec une approche critique en fait. Et je pense qu'en général, tu as la combinaison des deux. Bon après approche critique, ça veut dire beaucoup de choses on s'entend, mais avec l'idée de déconstruire, de regarder les inégalités sociales, leur production, leur reproduction. Je pense que quand tu es dans cette optique, tu es assez vite attiré par le CREMIS. (Entretien)

Pour cet informateur, la posture du CREMIS se fonde sur une approche critique et des finalités pratiques, au sens où la plupart des travaux qui y sont menés tentent de déconstruire les inégalités et en même temps, d'identifier des pratiques qui contribuent à produire de l'égalité.

Cette dimension pratique ou appliquée est importante, dans la mesure où elle permet de pousser plus loin la critique et de proposer des pistes de solutions concrètes aux inégalités. Un chercheur affirme que cette dimension pratique donne, en fait, un sens et une portée à la critique :

Je trouve que la posture critique ne se suffit pas en soi, c'est-à-dire que si la posture critique permet d'innover, de transformer des choses, je trouve que c'est là que c'est intéressant. Comment on peut, à partir d'une posture critique, transformer des choses ? Il y a différentes stratégies. Mais je dirais que c'est possible de transformer les choses à partir d'une posture critique, et c'est tant mieux. La façon de transformer les choses, c'est peut-être moins à travers la contestation. Je ne suis pas contre la contestation, mais ça peut être à travers l'innovation aussi, c'est-à-dire de pousser pour que ça prenne une direction un peu différente et qu'émerge autre chose. Donc, je dirais qu'il y a une façon pour moi de penser la posture critique qui n'est pas fermée sur elle-même. C'est une posture critique avec une finalité de transformer des choses. (Entretien)

L'arrimage entre regard critique et finalités pratiques est donc fondamental dans le discours de plusieurs informateurs-rices. La vision constructiviste des inégalités sociales et le regard critique orienté vers l'action apparaissent comme des traits dominants du modèle de recherche du CREMIS sur le plan ontologique. Sans avoir la prétention de rendre compte de l'ensemble des postures qui sont adoptées par ses membres, ces deux traits forment un socle commun où les chercheurs-euses du centre peuvent se rejoindre. Cette posture est également partagée par le personnel du centre.

### **3.1.3 La démarche épistémologique**

L'épistémologie en sciences sociales s'interroge sur la façon dont les connaissances sur le monde social sont constituées. Elle pose davantage la question du « comment ». Comment produire de nouvelles connaissances, quelles en sont les sources et quelles en sont les limites ? Sur ce troisième axe, les entretiens menés font ressortir que le CREMIS se distingue, principalement, par sa logique de co-construction des connaissances et son approche transversale. Examinons ces deux caractéristiques.

La co-construction des connaissances est aujourd'hui une expression polysémique (Godrie, 2019). Comme nous l'avons vu dans le chapitre précédent, le CREMIS l'utilise depuis les années 2000. Une chercheuse du centre définit la co-construction en évoquant, d'une part, la reconnaissance des différents types de savoirs (scientifiques, pratiques et expérientiels), et d'autre part, l'intégration de praticiens-nes et de personnes touchées par les inégalités au processus de recherche :

L'une des caractéristiques du CREMIS, c'est de dire, on fait de la recherche entre chercheurs, praticiens chercheurs-euses et éventuellement, usagers des services de soins et des services sociaux. L'idée donc, c'est de discuter tous ensemble et que même les questions de recherche, en fait, soient co-construites par des chercheurs, par des praticiens, sur place, pour que ça fasse sens pour tout le monde. (Entretien)

La même informatrice poursuit en donnant un exemple concret d'un projet où les différentes étapes de la recherche (problématisation, formulation des questions, etc.) ont été co-construites entre des chercheurs-euses et une équipe de professionnelles intervenant en santé sexuelle auprès des jeunes :

Un jour, il y a une équipe qui est venue voir les chercheurs du CREMIS, c'était l'équipe de la clinique jeunesse, donc une travailleuse sociale, un médecin. Je pense qu'il y avait une infirmière qui accueillait des jeunes, jusqu'à 20 ans, pour essentiellement de la santé sexuelle. Et elles nous disent : bon, il faudrait que vous travailliez sur ce qu'on fait parce qu'on aimerait que vous documentiez nos pratiques, parce qu'on nous menace de fermer notre service et en fait de répartir notre personnel au sein des services courants du CSSS. Et donc il faudrait documenter ce qu'on fait. Nous en tant que chercheurs, on ne pouvait pas juste documenter à la demande ce qu'elles faisaient. Donc en fait, là, j'ai proposé de m'impliquer là-dessus. Moi, ma thématique, ce sont les inégalités sociales de santé. Donc ce que je leur ai proposé, c'est de travailler, d'explorer la façon dont cette clinique jeunesse répond aux enjeux d'inégalités sociales en santé sexuelle. Et donc c'est ce qu'on a fait. [...] On a montré finalement comment les caractéristiques de leurs pratiques, des membres de cette équipe, étaient capables effectivement de lutter contre les inégalités sociales, en santé sexuelle notamment. Par exemple, un des enjeux qui ressortait beaucoup, c'était la peur du jugement. Les jeunes viennent, mais ils trouvent ça très malaisant de venir dans cette clinique de santé sexuelle. Et donc, elles ont toute une expertise en matière de non-jugement, absence de jugement accompagnée, recevoir, y compris la réceptionniste, la personne qui reçoit les appels téléphoniques, tout est organisé pour qu'on mette le plus en confiance possible les jeunes. Ensuite, il y avait aussi une grande collaboration interdisciplinaire entre les différentes travailleuses sociales, médecin, etc. Ce qui était très important parce que souvent tout était un peu lié dans les problématiques de ces jeunes, des histoires de violence, des histoires d'absence de contraception, de infections sexuellement transmissibles. Mais souvent, en fait, il fallait aborder la question par différents bouts et donc, on a rédigé un rapport qui est à la fois documenter leurs pratiques et montrer à quel point leur expertise spécifique, puis l'organisation de leurs services, étaient bienvenue en matière de lutte contre les inégalités sociales en santé sexuelle. Et finalement, ça convenait à tout le monde. Ça avait vraiment été une co-construction de la façon dont on allait aborder ça et je pense que c'était satisfaisant pour tout le monde. (Entretien)

Cet exemple montre que la co-construction consiste en une mise en commun de différents types de savoirs, dans ce cas-ci des savoirs scientifiques et des savoirs pratiques. Il permet de voir que ce processus est négocié entre acteurs, en fonction de leurs intérêts, par exemple entre des professionnels-les qui veulent défendre leurs services ou légitimer leurs pratiques et des chercheurs-euses qui préfèrent éviter de répondre à une « commande » et ancrer leur réflexion dans un champ de la littérature scientifique. Dans cet exemple, cette négociation a été bénéfique et a permis de problématiser les pratiques d'intervention de cette équipe en santé sexuelle au regard des inégalités sociales pour mieux démontrer leurs retombées.

Cette possibilité d'alliances entre chercheurs-euses et praticiens-nes dans la lutte aux inégalités est rapportée par plusieurs autres informateur-rices lorsqu'il est question de co-construction. Un chercheur raconte comment son arrivée au CREMIS a modifié ses pratiques de recherche pour l'amener à considérer les praticiens-nes comme des producteurs-rices de connaissances :

Avant je ne travaillais pas avec des institutions ou dans des institutions, je travaillais sur des institutions. Ma logique de chercheur, c'est d'aller chercher dans les discours, pour voir du racisme ou même, dans les pratiques des agents de l'État, en quoi ils pouvaient produire des discriminations. [...] Tu vois, ici, je travaille avec eux, avec les agents de l'État. À la différence c'est que je travaille avec les personnes et la posture. [...] Là, ma posture, ce n'est pas de nier les problèmes [...] mais de considérer la personne avec laquelle je travaille, la personne avec qui je vais faire l'entrevue comme un producteur de connaissances. C'est [...] de considérer vraiment la personne, du moins le professionnel, qui est en face de moi, non pas comme un agent d'État producteur de discrimination, d'oppression, d'inégalités, etc., mais quelqu'un qui, oui, certainement dans les logiques, dans les pratiques, peut tendre à reproduire certaines formes d'inégalités, mais essayer de réfléchir avec lui comment aussi il peut avoir un impact pour essayer de les réduire et d'analyser ensemble, par exemple, les incohérences du système, les logiques institutionnelles et tout ça, de les réfléchir ensemble. Ça a vraiment été un changement de perspective, de comment pratiquer la sociologie. Je pense que c'est le gros changement qu'a opéré en moi le CREMIS. Moi, cette co-construction, c'est ma façon de faire concrètement de la recherche. (Entretien)

Ce témoignage montre que la co-construction implique des remises en question, en premier lieu chez les chercheurs-euses qui doivent reconnaître qu'ils ne sont pas les seuls-es détenteurs-rices de savoirs légitimes. Également chez les professionnels-les qui peuvent être amenés-es à prendre conscience de logiques qui structurent leurs pratiques et qui dépassent leur bonne volonté. La co-construction devient ainsi un espace réflexif où chercheurs-euses et praticiens-nes peuvent questionner leur propre positionnement. Le même informateur souligne que cette façon de faire de la recherche s'observe dans les différentes activités du CREMIS dès son arrivée au début des années 2010 :

Ce qui m'a marqué au début, c'était beaucoup dans la façon de faire du CREMIS, cette co-construction, ce n'était pas juste des mots, c'était aussi même tout simplement des événements ou ce qu'on appelle le croisement des savoirs, tu le voyais à l'œuvre même dans la façon d'organiser les séminaires et les conférences. On était à mille lieux, à l'époque, des conférences unidimensionnelles, unidirectionnelles. Ce que tu vois de la conférence classique académique... On était dans autre chose, en plus, dans des petits ateliers, à la fois ça me déstabilisait parce que je trouvais qu'il y avait moins de contenu scientifique qui étaient donné, parce qu'on laissait beaucoup la parole aux autres. Mais du coup, c'était aussi plus équilibré. Moi, je trouvais ça nettement plus intéressant, plus riche, plus vivant. Et c'était ce croisement des savoirs que je trouvais très intéressant à l'époque et assez différent de ce que je voyais dans les autres centres de recherche dans lesquels j'ai travaillé, mais aussi dans les autres centres de recherche quand j'allais pour des activités. Et ça, je pense que cette spécificité était très marquée à l'époque et qu'elle l'est moins de nos jours et c'est tant mieux. (Entretien)

Cet extrait atteste que la co-construction au CREMIS n'est pas simplement une méthode que l'on applique dans un projet de recherche, mais bien un mode de production des connaissances qui structure les différentes activités du centre (conférences, séminaires, etc.). Comme nous l'avons vu, les ateliers internationaux sur les inégalités sociales, qui réunissent des acteurs provenant d'horizons variés (chercheurs-euses, intervenants-es, gestionnaires, etc.), sont un autre exemple manifeste de l'utilisation de ce mode de production des connaissances pour générer de nouvelles idées et de nouvelles pistes d'action.

Un autre chercheur présente la co-construction comme une façon de connecter les questionnements de recherche aux besoins « du terrain » et des personnes touchées par les enjeux abordés :

Pour moi, c'est d'être capable de poser des questions pertinentes, qui sont ancrées dans ce que les gens pensent, les besoins des populations. Il y a déjà des questions qui se posent, il y a déjà des enjeux auxquels on n'a pas de réponse, puis il n'y a personne qui a du temps pour réfléchir

sur ces questions-là. C'est de dire plutôt que de s'inventer des questions, mais pourquoi pas partir des questionnements qui sont déjà sur le terrain ? Une façon de rendre la recherche utile, même si je suis tout à fait à l'aise à ce que la recherche qui n'est pas dans une perspective utilitaire. Moi j'aime bien cette idée de dire, mais tu sais, le projet de recherche, ça répond à des questions que les gens se posent sur le terrain. (Entretien)

De son point de vue, la co-construction peut permettre de renforcer l'utilité de la recherche, en orientant le développement des connaissances vers la résolution de problèmes concrets plutôt que vers des manques dans la littérature scientifique. Il s'agit ainsi d'inverser la démarche et de partir des préoccupations des praticiens-es ou des personnes qui subissent des inégalités pour les reprendre sous forme de questions de recherche.

Notons donc qu'il existe une certaine marge dans la définition de la co-construction des connaissances donnée par les informateurs-rices. Dans certains cas, le terme est utilisé pour signifier l'adoption d'un raisonnement inductif qui part des observations du terrain. Dans d'autres cas, il est employé pour souligner un croisement des savoirs à travers la participation de praticiens-nes et de personnes concernées aux différentes étapes d'une recherche. Dans d'autres cas encore, le terme renvoie à une réflexion sur la nature même des savoirs et sur le positionnement social des acteurs en fonction du type de savoirs (scientifiques, pratiques et expérientiels) qui leur est reconnu. Ces usages ne sont pas nécessairement mutuellement exclusifs. La co-construction des connaissances ressort comme un trait important du modèle de recherche créé par le CREMIS. Comme nous pouvons le voir, elle n'est pas une simple méthode, mais un principe qui guide les activités du centre, même en dehors de la réalisation des projets de recherche.

Un autre trait fort du CREMIS sur le plan épistémologique est son approche transversale. Cette caractéristique peut aussi prendre plusieurs sens. De prime abord, elle évoque la volonté du centre, présente depuis sa fondation, d'éviter de se cantonner à un programme ou à une population pour jeter un regard large sur les rapports sociaux inégalitaires. Ce regard large s'observe dans la programmation, qui a été maintes fois modifiée au fil du temps, mais qui a toujours couvert une grande diversité de thèmes (itinérance, participation citoyenne, santé mentale, jeunesse, etc.). La motivation derrière ce choix semble être que cette transversalité favorise une meilleure compréhension des inégalités sociales. Une chercheuse explique l'intérêt que revêt pour elle cette transversalité :

Moi ça me correspond bien parce qu'en fait je veux pouvoir réfléchir à la notion même d'inégalités. Et pour la comprendre, en fait, il faut sortir de la santé. La santé n'est jamais qu'un prisme particulier, mais les inégalités que vivent les personnes au regard de leur santé viennent d'ailleurs que de la santé, on est d'accord. Donc ça, je trouve ça extrêmement important d'être en contact avec des gens qui travaillent sur les inégalités sociales, mais pas forcément en santé. En fait, c'est justement cet effort pour comprendre les inégalités que je trouve vraiment qui distingue le CREMIS. Beaucoup d'approches assez qualitatives, assez terrain et empiriquement fondées avec, je ne sais pas comment dire, une vraie connaissance des enjeux structurels, politiques et organisationnels qui sont à l'origine des inégalités qui sont ensuite vécus dans la chair des gens, pas juste dans leur chair, qui sont vécus au quotidien par les personnes. C'est-à-dire qu'on est loin d'un centre de recherche qui pourrait travailler sur les inégalités avec des études quantitatives et qui ferait des corrélations statistiques. Je trouve qu'on est très proche des gens au CREMIS. (Entretien)

Dans cet extrait, la transversalité renvoie en premier lieu à l'idée que le centre est composé de chercheurs-euses qui travaillent tous-tes sur les inégalités, mais dans des domaines variés. La collaboration entre eux permet de faire progresser les connaissances sur les enjeux de pouvoir, au-delà des particularités de chaque situation. Dans cette première interprétation, cette caractéristique peut être associée au caractère interdisciplinaire du centre.

La transversalité peut aussi évoquer le fait d’adopter une approche globale des rapports sociaux inégalitaires. Dans ce second sens, aussi perceptible dans le commentaire de la chercheuse, la transversalité peut être comprise comme une volonté de ne pas limiter les analyses à un seul rapport social, mais de considérer l’ensemble des rapports sociaux inégalitaires qui traversent les expériences et les parcours de vie des individus. Cette approche globale peut s’observer dans les projets qui sont menés, mais aussi plus largement, dans la programmation du centre.

Ces deux interprétations, la transversalité comme approche interdisciplinaire et comme approche globale, ne sont pas mutuellement exclusives. Elles peuvent coexister dans un même usage du terme. Elles rappellent, toutes les deux, l’importance d’adopter différentes perspectives sur les inégalités pour éviter de les réduire à un seul aspect ou à une seule composante. Comme la co-construction des connaissances, la transversalité est un autre trait de la démarche épistémologique du CREMIS.

### 3.2 Une classification des visées

Quelles sont les visées de ce modèle de recherche ? Pour poursuivre ce chapitre, nous proposons de nous intéresser aux effets potentiels que peut avoir un centre de recherche en milieu de pratique. Suivant un raisonnement typologique, nous tâcherons de distinguer les principales sphères où les informateurs-rices rencontrés-es rapportent des retombées. Nous développerons ainsi une classification des buts poursuivis. Les entretiens réalisés permettent d’identifier au moins trois zones d’influence : 1) sur les pratiques d’intervention ; 2) sur les relations entre acteurs; et 3) sur le discours face aux inégalités sociales. L’ensemble des visées sont présentées dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 3. Les visées du CREMIS**

Principales visées	
Sur les pratiques d’intervention	Documenter des pratiques alternatives Améliorer des pratiques établies Diffuser des pratiques adaptées
Sur les relations entre acteurs	Créer des connexions entre une diversité d’acteurs
Sur le discours face aux inégalités sociales	Nourrir la critique sociale sur les inégalités

#### 3.2.1 Sur les pratiques d’intervention

La première sphère où les retombées du CREMIS sont les plus visibles concerne les pratiques d’intervention. La très grande majorité des visées rapportés dans le cadre des entretiens réfèrent à cette sphère. Si nous regardons plus en détail les différents buts poursuivis sur cet aspect, nous pouvons voir que le centre cherche à : documenter des pratiques alternatives, améliorer des pratiques établies et diffuser des pratiques adaptées. Examinons ces trois logiques d’action.

Tout d’abord, les travaux réalisés au CREMIS visent à documenter des pratiques alternatives. Dans cette première logique, la recherche permet de mettre en valeur des pratiques existantes, mais qui sont méconnues ou ignorées.

Ces pratiques alternatives ont le potentiel de renouveler les façons d'intervenir auprès d'une population en particulier (par exemple, les personnes en situation d'itinérance) et de réduire les inégalités sociales en contexte d'intervention. La recherche devient un moyen d'éclairer ces pratiques et de les faire connaître. Cette première logique d'action est explicite dans les propos de ces deux chercheurs-euses :

On a découvert au CREMIS que dans les faits, ce n'est pas la recherche qui crée, comme telle, les nouveaux savoirs ou qui innove ou qui développe des pratiques alternatives. Il y a un paquet d'autres pratiques alternatives qui existent déjà et qui ne sont pas connues, reconnues, soutenues. Souvent, ce sont les gestionnaires qui leur permettent d'exister et quand la personne part, elles partent avec. Quand on a compris ça, à un moment donné, on a vu le rôle de la recherche. Principalement, c'est d'aller à la recherche de ces pratiques, de documenter, de les faire connaître. (Entretien)

La recherche permet de documenter les pratiques, elle permet de mettre en évidence les bons coups, d'expliquer pourquoi ce sont des bons coups, de montrer la pertinence de certaines pratiques. Ça permet aussi de montrer la non-pertinence de certaines autres pratiques qui s'avèrent, je ne sais pas comment dire... mais illusoire au regard des contextes de vie. Donc c'est toujours bien de le dire. Dans quelle mesure est-ce qu'on a un impact sur les pratiques elles-mêmes ? Je pense qu'avant d'avoir un impact sur les pratiques des travailleurs sociaux, on a peut-être un impact en amont, c'est-à-dire vers les gestionnaires, même le ministère de la Santé [et des Services sociaux] ou ceux qui vont financer, ceux qui vont planifier, etc. Par les retours qu'on fait sur la pertinence de telles pratiques vis-à-vis de l'itinérance, par exemple. (Entretien)

Selon ces chercheurs-euses, l'utilité de la recherche en milieu de pratique est principalement de documenter des approches qui fonctionnent déjà, des « bons coups ». Les travaux du CREMIS peuvent mettre en évidence ces approches et éventuellement, les amener à être reconnues dans leur domaine. Dans cette première logique, la recherche vient donc légitimer certaines pratiques d'intervention.

L'enjeu de légitimation est soulevé par d'autres informateurs-rices. La recherche peut apporter de la reconnaissance et de la crédibilité aux intervenants-es à l'origine des pratiques documentées. Un praticien chercheur souligne cet effet :

La recherche a aidé, tu sais de quoi tu parles, tu es beaucoup plus crédible. Moi j'arrive avec mes recherches et je les démontre. Tu sais, ça aide. C'est sûr qu'on n'est pas avec des statistiques avancées, mais au moins j'ai pu extraire de mes recherches pour prouver, dès le départ, c'est quoi la caractéristique de ma pratique. La recherche aide à avoir une plus grande crédibilité dans ce qu'on avance. Donc je pense que c'est un point de départ. Les gens voient de quoi on parle, c'est assis, c'est fondé. (Entretien)

Une gestionnaire remarque que cette légitimation est bénéfique pour la motivation professionnelle et l'engagement des intervenants-es au travail :

Tu sais, je pense que je comprends qu'au ministère, on soit préoccupés de livrer les services, améliorer les services, faire en sorte qu'il y ait moins de listes d'attente parce que c'est incroyable, la bureaucratie, etc. En même temps, je trouve qu'il y a vraiment un angle mort où on ne voit pas à quel point ces instituts et ces centres de recherche dans les établissements sont des outils qui peuvent mobiliser les intervenants. Puis actuellement, un des problèmes, d'après ce qu'on dit, c'est la démobilité des intervenants, donc ce n'est pas juste le salaire. Qu'est-ce qui mobilise les intervenants ? Moi, ce que j'ai observé, ce qui mobilise les intervenants, tu dois leur donner les moyens d'être utiles, de se sentir efficaces, de travailler en collaboration, de sentir qu'ils innove, puis qu'ils ont des contributions particulières, puis que c'est reconnu. (Entretien)

Ainsi, en s'appuyant sur la participation des intervenants-es, la recherche peut contribuer à instaurer une culture organisationnelle axée sur la collaboration et l'innovation. Documenter des pratiques alternatives devient une façon de valoriser les savoirs pratiques.

Les travaux réalisés au CREMIS visent également à améliorer des pratiques d'intervention plus établies. Dans cette deuxième logique, la recherche permet de modifier ou d'ajuster des pratiques courantes dans un domaine en particulier. Dans le cas du CREMIS, cela veut dire rendre ces pratiques plus sensibles et mieux adaptées aux rapports sociaux inégalitaires qui altèrent les parcours de vie et qui traversent les situations d'intervention. La recherche devient une occasion de stimuler la réflexivité des intervenants-es et de réfléchir à ce qui pourrait être fait autrement. Cette deuxième logique d'action est perceptible dans l'extrait suivant :

C'est intéressant d'avoir des cliniciens, qui ne sont pas nécessairement chercheurs, mais qui viennent, puis qui vont se questionner. On élargissait les gens impliqués dans les activités pour que ça nourrisse les deux populations. Je te dirais d'essayer d'avoir des midis CREMIS ou des choses comme ça où on invitait les gens à venir discuter avec nous de leurs préoccupations. Qu'est-ce que vous voulez qu'on fasse avec ça ? Ça, c'est intéressant parce que ça amène une culture du questionnement dans l'organisation, une culture de : je cherche des réponses, je veux voir comment je peux faire ou je veux voir ce que je fais, ça donne quoi ? Je trouve que d'avoir un centre de recherche dans l'établissement, ça nourrit ça. (Entretien)

Selon cette gestionnaire, la recherche contribue à alimenter une « culture du questionnement » au sein des établissements de santé et de services sociaux. Dans le même sens, un chercheur souligne que la recherche peut renforcer la réflexivité des professionnels-elles. Au CREMIS par exemple, on amène les intervenants-es à réfléchir plus spécifiquement à leur capacité d'action face aux inégalités :

C'est beaucoup de démarches aussi d'accompagnement à la réflexivité. C'est là aussi que je vois mon rôle de chercheur et ça rentre dans une veine un peu de sociologie compréhensive aussi, donc de voir le sens que les acteurs donnent à leurs pratiques, et comment ils voient finalement leur capacité d'action sur les inégalités sociales. (Entretien)

Dans cette deuxième logique d'action, la recherche ne fait pas qu'observer des pratiques, elle tente de les transformer. Elle vise à apporter quelque chose de nouveau, à remodeler les pratiques courantes. Comme nous pouvons le voir, ce travail passe beaucoup par un accompagnement à la réflexivité des intervenants-es.

Une chercheuse donne l'exemple concret d'une formation offerte à des médecins pour les amener à réfléchir à l'importance du jugement médical en lien avec la disposition au travail des personnes prestataires de l'aide sociale. Basée sur des résultats de recherche, cette formation vise à interroger le rôle des médecins dans l'administration de cette politique, considérant que ceux-ci sont appelés-es à juger des contraintes à l'emploi (sévères ou temporaires) de leurs patients et ainsi, déterminer leur niveau de prestation. La chercheuse raconte :

La dernière fois que l'on a donné la formation aux résidents en médecine, ils ont arrêté au bout de la formation magistrale pour qu'on discute tout ça. Ils ont coupé sur le graphique des revenus. Attendez, attendez, vous voulez dire qu'ils ont ça par mois ? Mais le logement, ils font comment ? Ils vivent comment ? C'est quoi leur mode de vie ce monde ? Les médecins ne sont pas dans cet univers. On a un choc de culture. Puis nos résultats sont quand même intéressants sur les impacts dans la vie des personnes, à plusieurs égards, les impacts de passer à travers le processus qui est super stressant. Ça fait que déjà, si tu es plus sensibilisé à ça, peut-être tu l'accueilles autrement. On a des histoires incroyables en entrevue, de gens qui nous ont dit être stressés d'aller à ce rendez-vous là. Tu as ton formulaire, tu trembles, puis le psychiatre te dit : ok, c'est pour ça, tu viens me voir ? Il y a une personne qui va vivre avec ce commentaire pendant des années, elle est traumatisée, elle n'ira pas redemander à un autre médecin et pendant ce temps, elle ne l'a pas son formulaire. Je veux dire, ça prend des années à obtenir,

c'est incroyable. Que les médecins comprennent la bataille, le stress, l'impact sur leur vie, je pense que tu accueilles la demande autrement. (Entretien)

Dans cet exemple, la recherche permet d'ouvrir la discussion sur la posture des médecins dans ce contexte particulier d'intervention. La formation offre l'occasion d'adopter le point de vue des personnes prestataires de l'aide sociale et de réfléchir à l'impact du jugement médical sur leur parcours. Mentionnons que cette démarche a été initiée par un médecin omnipraticien du CSSS Jeanne-Mance, devenu praticien chercheur au CREMIS (David Barbeau).

Le même type de retombées est observé dans d'autres initiatives comme les projets menés sur la discrimination à l'endroit des personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA) au sein du système pénal (Ouellet, 2023). La logique consiste toujours à utiliser la recherche pour questionner des pratiques établies dans un domaine d'intervention et réfléchir, avec les professionnels-les et à partir du point de vue des destinataires, à des pistes de solution pour apporter des améliorations.

La dernière visée recensée en lien avec les pratiques d'intervention renvoie à la diffusion ou au transfert d'approches. Dans cette troisième logique, la recherche peut mener à modéliser des pratiques pour leur permettre d'être implantées dans différents milieux. La diffusion se fait à travers des outils (guide, capsule vidéo, etc.) qui sont conçus à partir de résultats de recherche. Au CREMIS, cette logique d'action est utilisée en prêtant encore une attention particulière à la réflexivité des professionnels-les. L'objectif n'est pas de transférer des pratiques pour les reproduire à l'identique, mais de miser sur le jugement clinique et la capacité des intervenants-es d'adapter leur intervention au contexte et aux besoins des personnes concernées.

Présente dans différents projets, la diffusion de pratiques a été particulièrement appliquée dans le champ de l'itinérance, entre autres en raison des mandats ministériels confiés au CREMIS. Des chercheurs-euses et des membres de l'équipe de travail ont participé activement à l'élaboration de plusieurs outils dans ce domaine. Une employée du centre commente le processus de conception de l'un d'entre eux, l'Instrument de repérage et d'identification des situations résidentielles instables et à risque, en insistant sur les choix particuliers qui ont été faits :

C'était une direction scientifique qui avait accepté de faire ce mandat. La manière de positionner en termes plus épistémologiques la production de cet outil, ça ne faisait pas consensus. [...] On avait parlé avec une chercheuse, une sommité au Canada, qui ne pouvait pas croire qu'on n'allait pas faire, tu sais, un outil qui était basé sur une conception plus positiviste, avec toute une série de normes pour assurer finalement, la capacité à démontrer, à mesurer la prédictibilité de la réponse ou de ce qu'on mesure. On n'était pas du tout là-dedans au CREMIS. [...] Ce qu'on souhaitait faire, c'était un outil qui n'allait pas être développé avec l'idée d'établissement de normes au niveau de la mesure du risque. On était dans un outil qui était là pour soutenir la réflexivité des intervenants, pas comme un outil pour mesurer les risques d'instabilité résidentielle, mais de dire à la lumière de la passation du test, ça va soutenir le jugement clinique de l'intervenant. Ça a été défendu, en regardant ce qui existait aussi. (Entretien)

Cet extrait montre que la posture socioconstructiviste du CREMIS influence la conception de la diffusion et des outils de transfert. Ici, l'instrument de repérage a été développé pour soutenir le jugement clinique et la prise de décision des intervenants-es plutôt que les amener à appliquer un protocole. Ce choix est cohérent avec la volonté du centre d'aborder les phénomènes sociaux à partir des représentations que s'en font les acteurs plutôt que de les traiter comme des réalités purement objectives qui peuvent être mesurées et quantifiées.

La même informatrice donne aussi l'exemple du Guide des bonnes pratiques en itinérance, un autre outil produit par le CREMIS dans le cadre d'un mandat ministériel. Elle souligne encore l'importance de concevoir des outils de transfert qui valorisent les savoirs pratiques déjà existants des intervenants-es :

Ne pas infantiliser les intervenants qui vont utiliser les outils, de voir finalement le Guide des bonnes pratiques [en itinérance] comme une invitation. On l'a dit, puis on l'a dit à grands traits, c'est une invitation modeste au dialogue. On est dans des phénomènes complexes, on n'est pas dans la prétention d'être dans la prescription de bonnes pratiques. Moi je sens qu'on est en adéquation avec ce que le terrain demande souvent. (Entretien)

La diffusion de pratiques adaptées peut ainsi être conçue comme une « invitation au dialogue » entre chercheuses, praticiens-nes et personnes concernées par les enjeux abordés. Il ne s'agit pas de prescrire la bonne façon d'intervenir dans une situation, mais plutôt de transmettre aux intervenants-es les connaissances les plus à jour et les pratiques qui font le plus consensus face à une problématique. Le procédé permet de ne pas inférioriser les intervenants-es par rapport aux savoirs scientifiques et de mieux respecter leur autonomie professionnelle. Cette conception du transfert s'aligne sur l'objectif du centre de reconnaître les différents types de savoirs (scientifiques, pratiques et expérientiels).

### **3.2.2 Sur les relations entre acteurs**

La deuxième sphère où le CREMIS produit des retombées concerne les relations entre acteurs. Les entretiens réalisés montrent que le centre crée des connexions entre des acteurs de différents milieux qui, sans la recherche, n'auraient pas nécessairement entretenu de liens entre eux. Le CREMIS réussit à mettre en relation des chercheuses, des intervenants-es, des gestionnaires et des personnes concernées par les thèmes de recherche pour les engager dans une démarche collective d'identification et de résolution de problèmes. Cet effet peut s'observer à petite échelle, par exemple à l'occasion d'une activité de transfert de connaissances, ou à plus large échelle, dans le cadre d'un projet de recherche.

L'un des meilleurs exemples pour mettre en lumière cette retombée demeure les ateliers internationaux sur les inégalités sociales. Comme nous l'avons vu dans le chapitre précédent, ces ateliers sont organisés couramment durant les phases d'émergence et de consolidation du CREMIS. Ils consistent à réunir, durant une semaine, des personnes provenant de divers horizons (recherche, intervention, etc.) et de différents contextes géographiques (Québec, France, etc.), pour les amener à échanger et partager leurs connaissances sur les inégalités. Les profils variés des participants-es et le fait qu'ils puissent réfléchir ensemble pendant plusieurs jours créent une intensité dans les échanges et favorisent la création de connexions entre les individus. Cet effet est mis en évidence dans l'extrait suivant :

Dans l'histoire des ateliers internationaux, on a réussi à créer des espaces d'interactions solides entre, parfois, une cinquantaine de personnes qui débattent pendant toute une semaine, de tous les milieux, y compris des politiciens et des personnes concernées. Tout le monde était impliqué dans des pratiques. Tout ça pendant une semaine en vase clos, avec une activité à la fin devant un public, avec des tensions, avec des ruptures, avec des moments de sentiment collectif. [...] Et tu arrives vers la fin, c'est comme si tu es en train de créer quelque chose. Mais tout le monde disait à la fin qu'ils n'avaient pas accès à ce type d'espaces là finalement, parce que ce n'est pas construit pour permettre ce genre d'échange transversal entre des statuts, avec une base de rapport amical, créateur, tout ça, et le sentiment collectif qu'il y a une autre possibilité de société qui se crée. (Entretien)

Comme le souligne ce chercheur, les ateliers internationaux permettent de générer quelque chose de nouveau, des espaces où les statuts peuvent être aplanis et où les savoirs peuvent plus facilement se croiser.

Une employée du centre rappelle que les ateliers internationaux ont explicitement pour objectif de mettre en relation différents types d'acteurs. Chacun-ne des participants-es part de son savoir pour échanger sur des pratiques qui contribuent à réduire les inégalités :

L'objectif, c'était [...] de mettre ensemble des décideurs, des chercheurs, des gens issus de la population concernée par le sujet, des intervenants, différents angles et regards, en se donnant des questions communes [...] Si c'est un chercheur, c'est à partir de ses travaux de recherche. Si c'est un intervenant, c'est à partir de sa pratique. [...] Et d'être dans des réseaux distincts, de voir ce qui se fait ailleurs aussi, de pouvoir partager sur des pratiques. Souvent c'était structuré, on essayait de voir quels étaient les enjeux, les problèmes entre guillemets et c'était quoi les réponses intéressantes à ça. Dans ces échanges, c'était vraiment du réseautage, du partage. Ça pouvait être, comme je dis, des résultats de recherche ou des pratiques porteuses, mais c'était de se mettre à la tâche ensemble. (Entretien)

La diversité des profils parmi les participants-es est donc importante. Elle donne accès à un plus large spectre de pratiques et permet d'aborder les enjeux soulevés sous différents angles.

La création de connexions ne se limite à cet exemple et s'observe aussi dans les activités plus régulières du CREMIS, par exemple les dîners d'apprentissages. Tenus à l'heure du lunch pour favoriser la participation des professionnels-les du CIUSSS, ces dîners réunissent des acteurs de différents milieux (recherche, intervention, etc.), souvent pour discuter des résultats d'une recherche menée au centre. Ces activités créent également des rapprochements entre les milieux. Un chercheur insiste sur cet aspect :

En débarquant au CREMIS, le premier truc auquel j'ai assisté, je me souviens que ça m'avait marqué, c'étaient les midis du CREMIS. Tu voyais le mélange dans la salle. On n'était pas dans un milieu académique classique. Tu avais des personnes en situation d'itinérance, des personnes usagères de drogues, et du monde d'autres milieux, puis des praticiens et tout. C'est vraiment une fusion qui se faisait, qui me surprenait, qui m'attirait aussi vraiment, qui était très marquée. (Entretien)

Cet extrait renforce l'idée que la recherche sociale en milieu de pratique permet d'ouvrir des espaces d'échanges, fondés sur la reconnaissance des différents types de savoirs (scientifiques, pratiques et expérientiels). Cette retombée est à mettre en lien avec le principe de co-construction des connaissances qui guide la démarche épistémologique du CREMIS. Pour plusieurs informateurs-rices, la création de connexions entre une diversité d'acteurs constitue un effet tangible du modèle de recherche que le centre a mis en place.

### ***3.2.3 Sur le discours face aux inégalités***

La troisième sphère où le CREMIS génère des retombées concerne le discours face aux inégalités. Suivant sa posture ontologique, le centre pose un regard critique sur les inégalités sociales et propose des pistes pour les réduire. Son discours critique peut alimenter la réflexion sur les politiques publiques, par exemple sur les façons dont les services de santé et les services sociaux reproduisent certaines formes d'inégalités. Il peut aussi nourrir le discours d'autres acteurs, notamment des collectifs de patients-es qui militent contre les inégalités au sein du système. La contribution du centre s'observe alors non pas dans les pratiques d'intervention ou les relations entre acteurs, mais dans les manières dont on discute et on débat des inégalités sociales dans la société.

La question des déterminants sociaux de la santé est un bon exemple pour illustrer cette retombée. Depuis sa fondation, le CREMIS plaide pour une plus grande prise en compte des inégalités sociales car elles constituent l'un des principaux déterminants de la santé des individus. Les travaux menés par ses membres montrent régulièrement que la santé ne se limite pas à sa définition médicale et nécessite une approche plus globale intégrant les différentes dimensions du bien-être (voir, par exemple, Fournier, Godrie et McAll, 2014). Ce faisant, le centre contribue à construire un discours susceptible d'influencer les choix politiques qui sont faits dans l'organisation des services de santé et des services sociaux. Une chercheuse mentionne cette contribution :

Les interventions pour améliorer la santé des gens, le système de santé ne représente que 25 % de l'impact. Ce n'est pas compliqué, la majorité ce sont les déterminants sociaux de la santé, donc les interventions du communautaire, les politiques publiques, c'est ça qui va améliorer la santé des gens. Voilà, ça a l'air de base, mais on retourne aux déterminants sociaux de la santé. La réaction de la partie santé du système, du médical [...] c'est de vouloir régler par des services de santé des problèmes qui devraient être pris en main par la communauté. Ça, le CREMIS et d'autres peuvent amener ces choses-là. Il ne faut pas que ça se perde, au contraire, il faut que ça se développe. (Entretien)

Ainsi, le CREMIS peut participer au débat sur les nombreux changements apportés au système de santé et de services sociaux et faire entendre le discours sur les déterminants sociaux de la santé. Il peut nourrir la critique d'autres acteurs comme des organismes communautaires, qui défendent également une approche globale du bien-être.

L'utilité du discours critique se reflète aussi dans l'accompagnement auprès des praticiens-nes. En questionnant le rôle des institutions dans la production des inégalités sociales, le CREMIS offre l'occasion aux professionnels-les de prendre une distance vis-à-vis des conditions d'exercice de leur travail. La recherche peut alors soutenir le développement d'un discours critique que les intervenants-es portent déjà sur les finalités des politiques ou l'administration des services. Elle peut aussi les amener à revoir leur sentiment de responsabilité face à des problèmes structurels qui dépassent le cadre de leurs interventions. Un chercheur soulève ces effets :

Il y a l'enjeu d'être présent auprès des intervenants, pour transformer les pratiques. Mais il y a aussi l'enjeu d'être présent de manière plus générale dans l'espace public pour nourrir les réflexions critiques sur le monde tel qu'il est. Je pense que c'est important. Et en fait, les praticiens du réseau, on peut aussi les saisir comme ça, c'est-à-dire qu'on peut les saisir comme des praticiens, mais on peut aussi les saisir comme des citoyens qui vont aussi changer leur regard sur le monde. [...] c'est fascinant comme des intervenants de première ligne peuvent se retrouver responsabilisés de problèmes structurels. Mais en fait, ces intervenants là aussi peuvent réfléchir à quelle place ils ont ? Quel rôle a historiquement joué leur institution dans la reproduction des inégalités, du racisme, etc. Et peut-être que ça peut nourrir leur réflexivité, leur rapport à soi. Peut-être ça peut nourrir des formes de militantisme, y compris dans le travail. (Entretien)

Le même informateur poursuit, en soulignant que la critique des inégalités sociales permet aussi d'aborder le sens que les intervenants-es accordent à leur travail :

C'est nourrir une réflexion critique sur le sens de nos métiers. La recherche en sciences sociales peut le faire. Et je pense que c'est vraiment intéressant. Je pense que ça commence à prendre un peu. Il y a de plus en plus de gens qui se posent la question du sens des métiers avec toutes ces grandes réformes du réseau, etc. Qu'est-ce que ça veut dire ? Pour qui on travaille, pourquoi on travaille ? Et ça, la recherche critique, la sociologie peut nourrir des réflexions critiques, outiller les intervenants, aiguïser encore leurs critiques. Les critiques, elles sont partout, déjà là. La sociologie n'apprend rien, mais elle peut venir nourrir ces critiques. (Entretien)

De ce point de vue, le CREMIS peut alimenter d'autres formes d'action politique, syndicale ou communautaire qui cherchent également à réduire les inégalités sociales. La recherche critique peut soutenir la formulation de revendications et renforcer l'argumentaire de ces mobilisations.

Ces retombées sur le plan du discours illustrent bien la position ambivalente du CREMIS qui s'ancre à l'intérieur de l'institution, mais en même temps la conteste et nourrit des forces qui critiquent son fonctionnement. Les propos de plusieurs informateurs-rices montrent clairement le maintien d'une posture de défiance face à l'institution et une volonté de travailler à sa transformation pour lutter contre les inégalités.

Dans l'ensemble, l'analyse des pratiques de recherche du CREMIS témoigne que la désignation CAU a laissé à ce centre des marges de manœuvre suffisantes pour construire un modèle original de production des connaissances. Les règles encadrant la recherche sociale en milieu de pratique n'ont pas nécessairement mené au développement de modèles uniformes, elles ont été reprises et réinterprétées par les acteurs en fonction de leur posture ontologique, de leur démarche épistémologique et de leur ancrage institutionnel. Ces dimensions sont importantes pour comprendre la variation dans le déploiement des désignations universitaires du domaine social et la diversité de pratiques de recherche auxquelles elles sont associées.

## Postface conclusive, par Nicolas Sallée

Cette postface conclusive ne vise pas seulement à résumer le rapport ni à en reformuler les résultats. Elle en assume aussi la portée réflexive, en prenant la liberté d'en tirer, depuis la position qui est la mienne, quelques conséquences plus directement situées. Directeur scientifique du CREMIS depuis 2018, j'achève au moment où j'écris ces lignes mon second mandat à la tête du centre. Quand, en 2023, à l'approche des événements organisés pour souligner les 20 ans du CREMIS, j'ai envisagé de produire cette socio-histoire, j'ai souhaité qu'elle soit portée par un regard extérieur. Il nous fallait quelqu'un capable de mettre à distance nos évidences, nos routines et nos récits internes. Le regard de Jean-Vincent Bergeron-Gaudin nous offre précisément cela : un miroir exigeant, qui replace l'histoire du CREMIS dans celle, plus vaste, des transformations du réseau public québécois de la santé et des services sociaux.

Si je signe ces quelques lignes, c'est donc à la fois pour expliciter certaines lignes de force du rapport et pour assumer ses implications au moment précis où s'ouvre une nouvelle séquence pour le CREMIS. Un processus de renouvellement de la désignation universitaire dont le CREMIS assure la mise en œuvre scientifique est actuellement en cours, dans un contexte marqué par la disparition de la catégorie de centre affilié universitaire (CAU) et la reconfiguration du réseau autour de Santé Québec. Cette conjoncture nous oblige à revisiter les équilibres qui ont rendu possible notre modèle de recherche, à interroger les formes institutionnelles qui l'ont soutenu, et à réfléchir aux conditions de sa poursuite. Revenir sur notre trajectoire n'est donc pas un geste commémoratif : c'est une manière de clarifier ce que nous avons été pour mieux décider de ce que nous voulons devenir.

Au terme de cette socio-histoire, le parcours du CREMIS apparaît moins comme l'histoire singulière d'un centre que comme un révélateur des transformations plus larges qui ont affecté la recherche sociale en milieu de pratique au Québec depuis les années 1990. En retraçant la genèse des désignations universitaires du domaine social, leur mise en œuvre et leur évolution dans un contexte de centralisation croissante du système de santé et de services sociaux, ce rapport met en lumière une dynamique ambivalente : celle d'une institutionnalisation qui a simultanément rendu possible l'essor d'une recherche sociale ancrée dans les milieux d'intervention et contribué à en redéfinir les contours sous l'influence des catégories dominantes du champ biomédical.

L'invention des désignations CAU et IU dans les années 1990 constitue, à l'échelle internationale, une innovation institutionnelle remarquable. En étendant au domaine social un modèle historiquement associé aux hôpitaux universitaires, le gouvernement québécois a reconnu que les services sociaux, au même titre que les services de santé, pouvaient et devaient être des lieux de production de connaissances. Cette reconnaissance n'allait pas de soi. Elle répondait au constat, formulé notamment par la Commission Rochon dès la fin des années 1980, d'un sous-développement chronique de la recherche sociale appliquée et d'un écart persistant entre savoirs scientifiques et pratiques d'intervention.

L'expérience du CREMIS montre que cette ouverture institutionnelle a permis l'émergence d'espaces hybrides où chercheurs-euses, praticiens-nes, gestionnaires et personnes concernées ont pu expérimenter d'autres manières de produire des connaissances. En favorisant la proximité entre acteurs et la reconnaissance d'une pluralité de savoirs (scientifiques, pratiques et expérientiels), la désignation CAU a offert des marges de manœuvre suffisantes pour développer un modèle de recherche distinct, moins centré sur l'évaluation standardisée de programmes que sur la réflexivité des pratiques et l'analyse transversale des inégalités sociales.

Cependant, cette dynamique d'ouverture s'est inscrite dans un environnement institutionnel en profonde mutation. La centralisation progressive du réseau, marquée par les réformes successives et culminant avec la création de Santé Québec, a transformé le cadre organisationnel dans lequel les désignations universitaires avaient été pensées. Les CLSC, qui constituaient le terreau initial des CAU, ont été absorbés dans des structures de plus en plus vastes, diluant leur ancrage territorial et communautaire. Dans le même mouvement, la recherche sociale en milieu de pratique a été de plus en plus évaluée à l'aune de critères issus du champ de la santé : ciblage de populations vulnérables, production de données probantes, développement de pratiques dites « de pointe ».

Ce processus de « sanitisation » n'a pas seulement modifié le vocabulaire de l'action publique ; il a redéfini les attentes institutionnelles à l'égard de la recherche sociale. Il a contribué à installer une hiérarchisation implicite des modèles de recherche, dans laquelle la désignation CAU tendait à être perçue comme une étape transitoire vers le statut d'institut universitaire (IU), plus étroitement aligné sur les normes de la recherche médicale. Les tensions identifiées tout au long de ce rapport (entre recherche descendante et ascendante, entre expertise et croisement des savoirs, entre standardisation et appropriation située) prennent ici tout leur sens : elles renvoient à des conceptions concurrentes de la finalité même de la recherche en milieu de pratique.

Le cas du CREMIS montre toutefois que ces tensions n'ont pas seulement constitué des contraintes ; elles ont aussi été des ressources. C'est dans l'interstice entre des exigences institutionnelles croissantes et un ancrage critique assumé que le centre a pu développer des « voies alternatives ». En refusant de se limiter à une population cible ou à un programme spécifique, en défendant la valeur heuristique de la recherche critique et en investissant des espaces de dialogue intersectoriel, le CREMIS a contribué à maintenir vivante une conception élargie de la recherche sociale : une recherche orientée vers la compréhension des rapports sociaux inégaux et vers la transformation réflexive des pratiques.

L'histoire retracée ici invite ainsi à dépasser une lecture binaire opposant autonomie académique et contraintes institutionnelles. La recherche sociale en milieu de pratique n'a jamais été extérieure à l'action publique ; elle en est une composante constitutive. Les désignations universitaires ont été à la fois des instruments de régulation administrative et des supports d'expérimentation. Leur malléabilité initiale a permis une appropriation inventive par les acteurs. À l'inverse, leur resserrement progressif interroge la capacité du système à préserver la diversité des modèles de production des connaissances.

À l'heure où la désignation CAU disparaît au profit d'une catégorisation unique d'institut universitaire dans le domaine social, cette socio-histoire prend une portée prospective. Elle rappelle que les formes institutionnelles ne sont pas neutres : elles orientent les pratiques, sélectionnent certains types de savoirs et en marginalisent d'autres. Si l'objectif affiché demeure l'amélioration des services et la réduction des inégalités, encore faut-il s'assurer que les cadres administratifs n'appauvrissent pas la pluralité des approches nécessaires à cette ambition.

En définitive, le parcours du CREMIS montre que l'innovation sociale, en milieu de pratique, ne repose pas sur des modèles stabilisés une fois pour toutes. Elle dépend d'équilibres institutionnels fragiles, d'alliances entre acteurs et d'une capacité collective à négocier les tensions inhérentes à l'institutionnalisation. Documenter cette histoire, au moment où un cycle semble se clore, ne relève donc pas seulement d'un exercice commémoratif. C'est aussi une manière de rappeler que les catégories de l'action publique sont historiquement construites et toujours susceptibles d'être redéfinies. L'avenir de la recherche sociale en milieu de pratique dépendra, pour une large part, de la capacité des acteurs à continuer d'investir ces interstices, à défendre la légitimité de leurs approches et à faire valoir que la compréhension et la transformation des inégalités sociales exigent des espaces de recherche à la fois institutionnalisés et critiques.

## Bibliographie

- Bélanger, J.-P. (1990). Du rapport Castonguay au rapport Rochon : le développement du système de santé au Québec. *Revue canadienne de santé mentale*, 9(1), 143-154. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-1990-0010>
- Berger, P. L. et Luckmann, T. (1966). *The Social Construction of Reality. A treatise in the sociology of knowledge*. New York, Doubleday.
- Bergeron-Gaudin, J.-V. et Sallée, N. (2023). Mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux sur les enjeux de la disparition de la désignation « centre affilié universitaire » (CAU) dans les établissements délivrant des services sociaux. <https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/commissions/CSSS/mandats/Mandat-49015/memoires-deposes.html>
- Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux (1988). *Rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux*. Québec, Gouvernement du Québec. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/4005836>
- Dandurand, R. B. et Ouellette, F.-R. (2012). Un partenariat québécois de recherche sociale : Familles en mouvance et dynamiques intergénérationnelles. *Enfances Familles Générations*, 16. <https://doi.org/10.7202/1012805ar>
- Delage, P. et Roca i Escoda, M. (2018). Deux processus de sanitarisat[i]on. L'action publique contre les violences dans le couple dans deux cantons de Suisse romande. *Sciences Sociales et Santé*, 36(3). <https://doi.org/10.1684/sss.2018.0118>
- Dubois, V. (2003). La sociologie de l'action publique, de la socio-histoire à l'observation des pratiques. Dans P. Laborier et D. Trom (dir.), *Historicité de l'action publique*, pp. 347-364. Paris, PUF.
- Dumais, L. (2011). La recherche partenariale au Québec : tendances et tensions au sein de l'université. *Sociologies*. <https://doi.org/10.4000/sociologies.3747>
- Edelman, A., Taylor, J., Ovseiko, P. V. et Topp, S. M. (2018). The role of academic health centres in improving health equity: a systematic review. *Journal of Health Organization and Management*, 32(2). <https://doi.org/10.1108/JHOM-09-2017-0255>
- (2019). « "Academic" is a dirty word »: Intended impact pathways of an emerging academic health centre in tropical in Australia. *The International Journal Planning and Management*, 34(1), e661-e678. <https://doi.org/10.1002/hpm.2681>
- Edelman, A., Taylor, J., Ovseiko, P. V., Larkins, S. et Topp, S. M. (2022a). The population health role of academic health centres: a multiple-case exploratory in Australia and England. *Health policy*, 126, 1051-1061. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2022.08.008>
- Edelman, A., Clay-Williams, R., Fisher, M., Kislov, R., Kitson, A., McLoughlin, I., Skouteris, H. et Harvey, G. (2022b). Academic Health Science Centres as Vehicles for Knowledge Mobilisation in Australia? A Qualitative Study. *International Journal of Health Policy and Management*, 11(6), 840-846. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2020.247>
- Fassin, D. (2000). Entre politiques du vivant et politiques de la vie. Pour une anthropologie de la santé. *Anthropologie*

et Sociétés, 24(1). <https://doi.org/10.7202/015638ar>

Fournier, A. Godrie, B. et McAll, C. (2014). Vivre et survivre à domicile : le « bien-être » en cinq dimensions. Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS). [https://api.cremis.ca/wp-content/uploads/2020/04/2014-01\\_vivre\\_et\\_survivre\\_a\\_domicile\\_modifie12-02-2014.pdf](https://api.cremis.ca/wp-content/uploads/2020/04/2014-01_vivre_et_survivre_a_domicile_modifie12-02-2014.pdf)

French, C. E., Ferlie, E. et Fulop, N. J. (2014). The international spread of Academic Health Science Centres: A scoping review and the case of policy transfer to England. *Health Policy*, 117(3). <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.07.005>

Godrie, B. (2019). La co-construction des savoirs au prisme de l'épistémologie et des inégalités sociales. *Sociologies*. <https://doi.org/10.4000/sociologies.11620>

(2023). Centres affiliées universitaires : chroniques d'un modèle subversif de production des connaissances. *Magazine de l'Acfas*. <https://www.acfas.ca/publications/magazine/2023/09/centres-affilies-universitaires>.

Godrie, B., Ouellet, G., Bastien, R., Bissonnette, S., Gagné, J., Gaudet, L., Gonin, A., Laurin, I., McAll, C., McClure, G., Régimbal, F., René, J.-F. et Tremblay, M. (2018). Participation citoyenne et recherches participatives dans le champ des inégalités sociales. *Nouvelles pratiques sociales*, 30(1). <https://doi.org/10.7202/1051406ar>

Gouvernement du Québec (1988). Rapport de la commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux. Québec, Gouvernement du Québec.

King, G., Thomson, N., Rothstein, M., Kingsnorth, S. et Parker, K. (2016). Integrating research, clinical care, and education in academic health science centers. An organizational model of collaborative workplace learning. *Journal of Health Organization and Management*, 30(7). <https://doi.org/10.1108/JHOM-11-2015-0177>

Laberge, D. (dir.) (2000). L'errance urbaine. Québec, Éditions MultiMondes.

Labrecque-Lebeau, L. (2025). La recherche in situ : récit de pratique. *Revue du CREMIS*, 16(1), 39-44. <https://doi.org/10.7202/1119590ar>

Lantz, P. M., Viruell-Fuentes, E., Israel, B. A., Softley, D. et Guzman, R. (2001). Can Communities and Academia Work Together on Public Health Research? Evaluative Results From a Community-Based Participatory Research Partnership in Detroit. *Journal of Urban Health*, 78, 495-507. <https://doi.org/10.1093/jurban/78.3.495>

Lascoumes, P. et Le Galès, P. (2018). *Sociologie de l'action publique*. Paris, Armand Collin.

Lefrançois, R. (1989). La recherche sociale au lendemain du Rapport Rochon. *Nouvelles pratiques sociales*, 2(1), 87-97. <https://doi.org/10.7202/301030ar>

Mantoura, P., Gendron, S. et Potvin, L. (2007). Participatory research in public health: Creating innovative alliances for health. *Health & Place*, 13, 440-451. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2006.05.002>

McAll, C. (2017). Des brèches dans le mur : inégalités sociales, sociologie et savoirs d'expérience. *Sociologie et sociétés*, 49(1), 89-117. <https://doi.org/10.7202/1042807ar>

- (2024) Produire l'égalité : la Revue du CREMIS entre critique sociale et créativité citoyenne. *Revue du CREMIS*, 15(1), 32-42. [https://api.cremis.ca/wp-content/uploads/2024/05/RevueCREMIS\\_vol15no1\\_5\\_McAll\\_V2.pdf](https://api.cremis.ca/wp-content/uploads/2024/05/RevueCREMIS_vol15no1_5_McAll_V2.pdf)
- McAll, C., Awad, J., Desgagnés, J.-Y., Gagné, J., Godrie, B., Keays, N., Plante, M.-C. et Stoetzel, N. (2012). *Au-delà du préjugé. Trajectoires de vie, pauvreté et santé*. Québec, Presses de l'Université du Québec.
- McAll, C., Fortier, J., Ulysse, P.-J. et Bourque, R. (2001). *Se libérer du regard : agir sur la pauvreté au centre-ville de Montréal*. Montréal, Éditions Saint-Martin.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (1998). *La Politique de la santé et du bien-être*. Québec, Gouvernement du Québec. [https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/1992/92\\_713.pdf](https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/1992/92_713.pdf)
- (2005). *Le développement de la mission universitaire dans les établissements du domaine des services sociaux*. Québec, Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2005/05-808-01.pdf>
- (2010). *Cadre de référence pour la désignation universitaire des établissements du secteur des services sociaux : Mission, principes et critères*. Québec, Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2010/10-853-01.pdf>
- (2011). *Critères de désignation à titre de centre affilié universitaire conformément aux dispositions de l'article 91 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Guide d'interprétation à l'intention des établissements*. Direction générale des services sociaux.
- Ouellet, G. (2023). *DI-TSA et justice pénale*. Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS). <https://cremis.ca/publications/dossiers/di-tsa-justice/>
- Payre, R. et Pollet, G. (2013). *Socio-histoire de l'action publique*. Paris, La Découverte.
- Pelchat, Y., Gagnon, É. et Thomassin, A. (2006). Sanitarisation et construction de l'exclusion sociale. *Lien social et Politiques*, 55, 55-66. <https://doi.org/10.7202/013224ar>
- Pinson, G. et Sala Pala, V. (2007). Peut-on vraiment se passer de l'entretien en sociologie de l'action publique ? *Revue française de science politique*, 57, 555-597. <https://doi.org/10.3917/rfsp.575.0555>
- Plourde, A. et Lavoie-Moore, M. (2023). *Réforme Dubé ou comment aller plus loin dans la mauvaise direction*. Institut de recherche et d'informations socioéconomiques. <https://iris-recherche.qc.ca/blogue/sante/reforme-dube-mauvaise-direction/>
- Rhéaume, J. (2009). La sociologie clinique comme pratique de recherche en institution. Le cas d'un centre de santé et services sociaux. *Sociologie et sociétés*, 41(1), 195-215. <https://doi.org/10.7202/037913ar>
- Roy, S. et Hurtubise, R. (2007). Introduction. Dans S. Roy et R. Hurtubise (dir.), *L'itinérance en question*, pp. 1-27. Québec, Presses de l'Université du Québec.

- Sallée, N. (2022) Défendre l'utilité critique des sciences sociales. La sociologie à l'épreuve de son voisinage disciplinaire au Québec. *Socio-logos*, 16. <https://doi.org/10.4000/socio-logos.5555>
- Suárez-Herrera, J. S., White, D. et Battaglini, A. (2013). La recherche participative en CSSS-CAU. Le cas du partenariat ARIMA comme réseau innovateur de traduction des savoirs. *Nouvelles pratiques sociales*, 25(2), 73-88. <https://doi.org/10.7202/1020822ar>
- Xenocostas, S. (2010). L'implantation du CRF au CLSC de Côte-des-Neiges. Une entrevue avec Robert Sévigny. *Cahiers de l'équipe METISS*, 5(1), 7-18. [https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/Cahiers-METISS-5\\_enligne.pdf](https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/Cahiers-METISS-5_enligne.pdf)
- Yin, R. K. (2018). *Case Study Research and Applications: Design and Methods*. Thousand Oaks, Sage.
- Zimmerman, B. (2003). Éléments pour une socio-histoire des catégories de l'action publique. Dans P. Laborier et D. Trom (dir.), *Historicité de l'action publique*, pp. 241-258. Paris, PUF.

## Références documentaires

Numéro	Document	Date
1	Appel à candidatures du MSSS aux CLSC pour obtenir la désignation CAU	14 décembre 1999
2	Avis du comité aviseur du MSSS sur le développement des IU et des CAU	8 février 2000
3	Dossier de candidature du CLSC des Faubourgs pour l'obtention de la désignation CAU	1 octobre 2000
4	Lettre du CQRS et du MSSS à la direction générale du CLSC des Faubourgs	14 juin 2001
5	Lettre annonçant l'octroi de la désignation CAU au CLSC des Faubourgs	23 juillet 2001
6	Lettre de la sous-ministre adjointe du MSSS à la direction générale du CLSC des Faubourgs	26 mai 2003
7	Lettre du FQRSC à la direction générale du CLSC des Faubourgs	28 avril 2004
8	Lettre du ministre de la Santé et des Services sociaux au conseil d'administration du CLSC des Faubourgs	11 mai 2004
9	Lettre des conseils d'administration et des directions générales des CLSC au ministre de la Santé et des Services sociaux	8 juin 2004
10	Nomination de Christopher McAll au poste de directeur scientifique du CAU	Date inconnue
11	Résolution du conseil d'administration du CLSC des Faubourgs	Date inconnue
12	Courriel du MSSS à la direction générale du CLSC des Faubourgs	19 janvier 2005
13	Lettre du MSSS au président du CSSS Jeanne-Mance	14 février 2005
14	Rapport du CLSC des Faubourgs déposé au FRQSC	21 avril 2005
15	Lettre du FQRSC à la direction générale du CSSS Jeanne-Mance	29 avril 2005
16	Extrait du procès-verbal du conseil d'administration du CSSS Jeanne-Mance	26 octobre 2005
17	Lettre du FQRSC à la direction scientifique du CREMIS	3 juin 2006
18	Lettre de la sous-ministre du MSSS à la direction générale du CSSS Jeanne-Mance	6 juin 2006
19	Lettre du ministre de la Santé et des Services sociaux au conseil d'administration du CSSS Jeanne-Mance	11 septembre 2006
20	Demande de subvention du CREMIS au FQRSC	15 novembre 2006
21	Lettre de la direction scientifique du CREMIS et de la responsable de la recherche au CSSS Jeanne-Mance au FQRSC	15 novembre 2006

Numéro	Document	Date
22	Résumé de la programmation scientifique et de la composition du CREMIS	15 novembre 2006
23	Formulaire déposé au FQRSC	15 novembre 2006
24	Organigramme du CSSS Jeanne-Mance	15 novembre 2006
25	Formulaire déposé au FQRSC	15 novembre 2006
26	Lettre du FQRSC à la direction scientifique du CREMIS	11 avril 2007
27	Lettre du FQRSC à la direction scientifique du CREMIS	27 avril 2007
28	Fiche d'évaluation de la demande de subvention du CREMIS par le FQRSC	27 avril 2007
29	Lettre de la direction générale du CSSS Jeanne-Mance au ministre de la Santé et des Services sociaux	18 mai 2007
30	Lettre du ministre de la Santé et des Services sociaux au conseil d'administration du CSSS Jeanne-Mance	5 novembre 2007
31	Lettre de la sous-ministre adjointe du MSSS à la direction générale du CSSS Jeanne-Mance	14 décembre 2007
32	Lettre du sous-ministre adjoint au MSSS à la direction générale du CSSS Jeanne-Mance	23 décembre 2010
33	Courriel du FRQSC aux directions scientifiques des CAU	30 octobre 2012
34	Lettre d'un sous-ministre associé au MSSS à la direction générale du CSSS Jeanne-Mance	2 juillet 2013
35	Extrait du procès-verbal du conseil d'administration du CSSS Jeanne-Mance	16 octobre 2013
36	Lettre du ministre de la Santé et des Services sociaux à la direction générale du CSSS Jeanne-Mance	22 octobre 2013
37	Demande de subvention au FRQSC	27 novembre 2013
38	Lettre de la direction générale du CSSS Jeanne-Mance à l'ASSS de Montréal	21 janvier 2014
39	Communiqué de la direction scientifique du FRQSC annonçant les résultats du concours pour les IU et CAU du domaine social	30 avril 2014
40	Lettre du FRQSC à la direction scientifique du CREMIS	30 avril 2014
41	Fiche d'évaluation de la demande de subvention du CREMIS par le FRQSC	30 avril 2014
42	Lettre de la direction générale du CSSS Jeanne-Mance au ministre de la Santé et des Services sociaux	29 juin 2014
43	Dossier de candidature du CSSS Jeanne-Mance pour le renouvellement de sa désignation CAU	31 juin 2014
44	Lettre du FRQSC à la direction scientifique du CREMIS	1 octobre 2014

Numéro	Document	Date
45	Lettre d'un sous-ministre du MSSS à la direction générale du CSSS Jeanne-Mance	14 décembre 2014
46	Rapport d'évaluation de la demande de renouvellement de la désignation CAU du CSSS Jeanne-Mance par le MSSS	14 décembre 2014
47	Lettre du FRQSC à la direction scientifique du CREMIS	26 janvier 2015
48	Évaluation détaillée de la demande de renouvellement de la désignation CAU du CSSS Jeanne-Mance par le MSSS	30 mars 2015
49	Lettre du ministre de la Santé et des Services sociaux et de la ministre déléguée au conseil d'administration du CSSS Jeanne-Mance	31 mars 2015
50	Lettre d'un sous-ministre du MSSS et des directions scientifiques du FRQSC et du FRQS	18 décembre 2018
51	Lettre des directions scientifiques du FRQSC et du FRQS	30 avril 2020
52	Lettres d'un sous-ministre du MSSS et des directions scientifiques du FRQSC et du FRQS	26 mars 2021
53	Rappel final d'activités du projet « Pratiques de première ligne en contexte d'inégalités sociales : élaboration d'un cadre théorique intégrateur des pratiques en santé et services sociaux »	8 juillet 2021
54	Lettre d'un sous-ministre du MSSS et des directions scientifiques du FRQSC et du FRQS	25 mai 2022
55	Lettre d'un sous-ministre du MSSS et des directions scientifiques du FRQSC et du FRQS	1 mai 2023
56	Lettre du FRQSC à la direction scientifique du CREMIS	23 janvier 2024
57	Présentation du FRQSC sur le soutien aux infrastructures de recherche des instituts universitaires du secteur social	25 juin 2025