


Agence de la santé
et des services sociaux
du Saguenay
Lac-Saint-Jean

Québec 

CADRE DE RÉFÉRENCE POUR LE TRAVAIL DE PROXIMITÉ au Saguenay-Lac-Saint-Jean



Membres du comité de suivi

- Judith Beauchemin, coordonnatrice, Service de Travail de proximité, Alma
- Claudia Bélanger, coordonnatrice, Proximité Jeunesse Roberval
- Luc Boissonneault, agent de planification, programmation et recherche, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
- Huguette Boivin, organisatrice communautaire, CSSS de Lac-Saint-Jean-Est
- Chantale Boivin, organisatrice communautaire, CSSS Maria-Chapdelaine, Dolbeau-Mistassini
- Germain Couillard, agent de planification, programmation et recherche, Agence
- Gail Cox, coordonnatrice du Service maladies infectieuses, Agence
- Yanick Gagnon, directeur, Patro de Jonquière
- Marcel Gauthier, travailleur communautaire, Agence
- Simon Labrecque, coordonnateur intérimaire, Service de travail de rue de Chicoutimi
- Audrey Lachance, coordonnatrice, Service travail de rue Patro de Jonquière
- Ann Lambert, organisatrice communautaire, CSSS de Jonquière
- Emmanuelle Lapointe, coordonnatrice, Toxic-Action, Dolbeau-Mistassini
- François Legault, coordonnateur, Service de travail de rue de Chicoutimi (départ en 2007)
- Denis Pineault, organisateur communautaire, CSSS Cléophas-Claveau

Rédaction

- Gail Cox
- Germain Couillard
- Marcel Gauthier
- François Legault

Édition produite par

L'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Ce document a été édité en quantité limitée. Également disponible en version électronique, il peut être consulté à la section Documentation du site Internet de l'Agence : <http://www.santesaglac.gouv.qc.ca>

Le genre masculin est utilisé dans ce document dans le seul but d'alléger le texte. Il désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec, 2009

Bibliothèque nationale du Canada, 2009

ISBN : 978-2-921247-63-4 (version papier)

978-2-921247-64-1 (version PDF)

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

© Gouvernement du Québec, 2009

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION.....	5
2. CONTEXTE.....	6
3. HISTORIQUE DU TRAVAIL DE RUE AU QUÉBEC ET AU SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN	6
3.1. L'expérience québécoise	6
3.2. L'expérience du Saguenay–Lac-Saint-Jean	8
4. TRAVAIL DE PROXIMITÉ : CARACTÉRISTIQUES	10
5. PERSONNES CIBLÉES.....	10
6. LIEUX D'INTERVENTION.....	11
7. OBJECTIFS	11
8. MOYENS.....	12
9. ORGANISATION DU TRAVAIL.....	12
9.1. Horaire.....	12
9.2. Limites	13
9.3. Concertation	13
9.4. Les ententes formelles et informelles	14
10. ÉTAPES D'IMPLANTATION DU TRAVAIL DE PROXIMITÉ.....	15
10.1. Observation	15
10.2. Intégration.....	16
10.3. Présence continue	16
10.4. Intervention.....	16
10.5. Stabilité.....	17
11. CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES.....	18
11.1. Confidentialité.....	18
11.2. Récupération par le démarchage.....	18
11.3. <i>Burnout</i>	19
12. CADRE DE PRATIQUE	19
12.1. Mandat du travail de proximité.....	19
12.2. Objectifs.....	20
12.3. Répartition des ressources	20
12.4. Rattachement	20
12.5. Coordination	21
12.6. Critères de recrutement.....	22
12.7. Supervision.....	22
ANNEXE 1	25
NOTES.....	27

1. INTRODUCTION

Le présent cadre de référence établit les paramètres encadrant la pratique du travail de proximité au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Plusieurs modèles ont été adoptés dans certaines régions du Québec. La région s’est largement inspirée du cadre de référence pour le travail de proximité en Montérégie¹ pour ses travaux.

Le cadre de référence vise à :

- ◆ assurer une uniformité dans les conditions d’exercice du travail de proximité, sans cependant réduire la diversité et la richesse des pratiques en fonction de la réalité de chacun des réseaux locaux de services (RLS);
- ◆ baliser les conditions de pratiques du travail de proximité au Saguenay–Lac-Saint-Jean;
- ◆ identifier les aspects du travail qui devraient être pris en considération par les acteurs concernés et favoriser la connaissance et la reconnaissance du travail de proximité au Saguenay–Lac-Saint-Jean;
- ◆ préciser les responsabilités des organismes de coordination dans le soutien à apporter aux travailleurs de proximité, notamment sur l’encadrement professionnel et administratif, la supervision clinique, le ressourcement, les collaborations interorganisationnelles, les outils d’intervention, les projets spéciaux;
- ◆ préciser les responsabilités de l’Agence de la santé et des services sociaux (ci-après l’Agence) dans le soutien à apporter aux organismes de coordination et aux travailleurs de proximité.

Dans la mise à jour du Programme national de santé publique (avril 2008), le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) stipule qu’avec la transformation du réseau de la santé et des services sociaux, le territoire local apparaît désormais comme un lieu d’échanges intersectoriels où divers acteurs coordonnent leurs efforts pour mieux contribuer à l’amélioration de la santé et du bien-être de la population².

Les services de travail de proximité font partie des acteurs concernés pour contribuer à l’amélioration de la santé et du bien-être de la population en général, mais surtout parce que ces services rejoignent prioritairement une population vulnérable marginalisée et souvent en rupture avec le système de santé actuel.

Le cadre de référence encadrant la pratique du travail de proximité devrait permettre de favoriser les collaborations interorganisationnelles et intersectorielles dans tous les RLS du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

2. CONTEXTE

Une étude sur l'évaluation du travail de proximité au Saguenay–Lac-Saint-Jean a été réalisée auprès des principaux acteurs du travail de proximité dans la région pour le compte de l'Agence, de novembre 2004 à juin 2005. Cette étude se justifiait pour plusieurs raisons. D'une part, les intervenants souhaitaient documenter la pratique du travail de proximité au Saguenay–Lac-Saint-Jean puisqu'aucun bilan n'avait encore été réalisé après douze ans de présence des travailleurs et travailleuses de rue dans la région. D'autre part, la profession faisait face à plusieurs difficultés, entre autres la reconnaissance et la stabilité des ressources³. L'évaluation du travail de proximité au Saguenay–Lac-Saint-Jean a été déposée au conseil d'administration de l'Agence en mars 2006.

En suivi aux recommandations de l'évaluation, un comité de suivi a été mis sur pied en juillet 2006 pour voir à la faisabilité de la mise en œuvre des recommandations. Dans son plan d'action, le comité a accordé la priorité à l'élaboration d'un cadre de référence qui établira les paramètres encadrant la pratique du travail de proximité au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Les membres du comité de suivi ont reconnu que le cadre de référence de la Montérégie répondait en partie au modèle d'intervention des services de travail de proximité et qu'il servira de base pour nos travaux en le modulant selon les réalités régionales.

3. HISTORIQUE DU TRAVAIL DE RUE AU QUÉBEC ET AU SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN

3.1. L'expérience québécoise

Au Québec, le travail de rue trouve ses origines à la fin des années 1960, à Montréal; au début, l'objectif était de lutter contre la consommation abusive de drogues psychédéliques dans une société québécoise traversée et secouée par l'émergence de nombreux courants sociaux, culturels et contre-cultures souvent portés par la jeunesse⁴. Des organismes tels Kalatox à Montréal, La Savate et L'Exil à Longueuil, désignés sous le vocable de Drogue-secours, donnent l'impulsion originale et servent de tremplin à un nombre grandissant de travailleurs de rue opérant sur des bases diversifiées, toujours dans le champ de la toxicomanie. En 1969, le Bureau de consultation jeunesse (BCJ) de Montréal puis celui de Laval élargissaient le champ des préoccupations du travail de rue en intervenant sur les problèmes de délinquance, de sexualité, d'emploi, d'hébergement et de prostitution chez les jeunes⁵.

Au début des années 1970, plusieurs réformes sociales inspirées de la Révolution tranquille sont mises en place sous l'impulsion notamment du Rapport Batshaw (1976) et de la Commission Castonguay-Neveu (1967). On assiste, dès lors, à l'apparition d'institutions et organismes nouveaux, dont les centres locaux de services communautaires (CLSC) qui deviennent les responsables de l'intervention sociale de première ligne et préventive.

Vers le milieu des années 1970, le travail de rue a connu une période de déclin marquée d'une baisse considérable de popularité. La plupart des travailleurs de rue sont intégrés en 1977 au réseau des affaires sociales, via les CLSC, notamment, ce qui aurait occasionné une perte de contact avec la réalité des gens de la rue. Cette récupération de l'expertise par le réseau ne laisse que cinq travailleurs de rue en poste pour toute la région Montréalaise⁶. De 1975 à 1985,

plusieurs pratiques sociales et communautaires continuent à voir le jour et à se développer au Québec, principalement dans les domaines de l'animation (maisons de jeunes), de l'insertion professionnelle (centres de formation à la recherche d'emploi, ateliers protégés) et de l'intervention spécialisée (toxicomanie, santé mentale, suicide, itinérance). Mais plusieurs jeunes en difficulté continuent néanmoins à échapper à ce réseau de services spécialisés ne les rejoignant pas dans leur milieu de vie⁷.

Il faut attendre le milieu des années 1980 pour que l'Hôpital Sainte-Justine de Montréal reconnaisse la spécificité de l'adolescence comme période charnière de la vie d'une personne et apporte, de ce fait, une crédibilité essentielle à la notion de services jeunesse organisés de façon spécifique afin de rencontrer les réalités vécues par les jeunes. L'arrivée du sida bouleverse les usages établis en termes d'intervention sociosanitaire et favorise la réémergence du travail de rue, dans un contexte de réduction des méfaits. Plusieurs recherches ont démontré l'efficacité de cette mesure pour aider à la diminution de la prévalence des infections transmissibles sexuellement (ITS) et du sida en rejoignant une population autrement inaccessible.

Ce n'est que vers 1985 que la stratégie du travail de rue effectue un retour en force au Québec, grâce à la formation d'organismes comme le Projet d'intervention auprès des mineurs prostitués (PIAMP) et le Projet d'intervention en prostitution de Québec (PIPQ) voués à l'intervention auprès des personnes, hommes et femmes (jeunes surtout), ayant recours à la prostitution pour assurer leur survie. En même temps, le Collectif de recherche en intervention communautaire (CRIC), organisme communautaire issu du BCJ, élabore et diffuse les premières sessions de formation spécifiques au travail de rue, la relève étant assurée subséquemment par le Centre d'éducation des ressources en formation, animation et consultation (CERFAC) et plusieurs autres ressources de type communautaire. Dès ce moment, on assiste à une résurgence du travail de rue qui s'accroît encore durant les années 1990 pour s'adapter aux réalités changeantes et aux besoins de plus en plus criants d'une portion grandissante de personnes subissant l'exclusion sociale pour toutes sortes de motifs, parmi lesquels se trouvent les jeunes de la rue, les itinérants, les usagers de drogues par injection (UDI), les travailleurs du sexe et les personnes ayant des problèmes de santé mentale.

En 1992, en raison des hausses importantes des phénomènes d'itinérance et de toxicomanie chez les jeunes et face aux grandes difficultés rencontrées par les composantes du réseau de la santé et des services sociaux pour rejoindre cette population, les directions de santé publique favorisent le déploiement de la mesure du travail de rue pour répondre aux nouveaux besoins rencontrés sur le terrain.

Enfin, en décembre 1993, le travail de rue se structure sous la forme d'une association regroupant l'ensemble des travailleurs de rue à l'échelle nationale, l'Association des travailleurs et travailleuses de rue du Québec (ATTRueQ), et adopte un premier code d'éthique destiné à baliser et régir la pratique sur l'ensemble du territoire québécois⁸.

3.2. L'expérience du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Au Saguenay–Lac-St-Jean, c'est depuis 1992 que les professionnels de santé publique travaillant à la prévention des ITSS/Sida ont encouragé divers projets et interventions impliquant la stratégie du « travail de rue », l'équivalent actuel du travail de proximité. Ces quelques années d'expérience ont permis de reconnaître la richesse et la pertinence de supporter cette stratégie pour rejoindre une population vulnérable ainsi que les jeunes en difficulté, groupes auxquels elle apporte la réponse la mieux adaptée à leurs besoins. De plus, le travail de proximité permet de travailler en complémentarité avec les établissements de la santé et des services sociaux, le centre jeunesse ainsi que ceux d'autres secteurs. Le travail de proximité permet de rejoindre des personnes qui ne fréquentent pas les services habituellement offerts par le réseau.

En 2004-2005, six organismes communautaires répartis sur l'ensemble du territoire du Saguenay–Lac-Saint-Jean offrent des services de travail de proximité, au total douze travailleurs et travailleuses de proximité sont affectés dans ces services. Cinq de ces organismes ont un mandat local (RLS) et un autre a un mandat régional lié à un groupe spécifique.

La professionnalisation de la pratique est évidente, démystifiant du coup l'idée que les travailleurs de proximité émergent eux-mêmes du « milieu ». En effet, onze des douze intervenants possèdent un diplôme en intervention sociale : neuf de niveau collégial (techniques d'éducation spécialisée, de travail social ou d'intervention en délinquance) et deux de niveau universitaire (travail social). La plupart des intervenants ont suivi les formations (Travail de rue I et II). Ils participent également à diverses formations spécifiques en cours d'année pour mieux connaître les problématiques avec lesquelles les jeunes doivent composer. Ils se sont dotés, par ailleurs, de plusieurs outils et moyens pour la collecte et l'échange d'informations, l'analyse et l'intervention, le suivi, l'encadrement : la *Feuille de route*, le *Journal de bord*, un bottin des ressources, la supervision clinique, les activités de l'ATTRueQ, les codes d'éthique, etc.

Le travail de proximité requiert un ensemble de techniques d'intervention sociale, compétences largement acquises chez les travailleurs de proximité de la région. Le processus d'intervention adopté se réfère aux diverses approches enseignées en intervention sociale et aux processus de résolutions de problèmes : créer un lien de confiance avec la personne, connaître sa situation globale, établir la priorité relativement à ses besoins et ceux de son entourage, aborder un problème spécifique et accompagner la personne dans sa prise en charge.

L'encadrement professionnel, clinique et administratif offert par l'organisme de coordination est essentiel à la réalisation du mandat de travail de proximité. Il joue un rôle conseil en guidant l'action et un rôle de soutien aux besoins humains et organisationnels des travailleurs. Il doit aussi posséder une bonne vision des problématiques terrain, une bonne connaissance des ressources du milieu et établir des liens durables avec les partenaires. L'encadrement par l'organisme de coordination est perçu par les partenaires comme l'élément central de la crédibilité des services de travail de proximité. Les conditions de travail, la connaissance de la profession et des problématiques terrain, la crédibilité de l'organisme dans le milieu, l'établissement d'ententes avec les partenaires, l'évaluation des résultats et le soutien professionnel sont autant d'éléments où l'organisme de coordination peut influencer positivement les conditions de pratique.

Un des éléments les plus importants du soutien nécessaire au travail de proximité est la supervision clinique. Les rencontres d'équipe offrent aussi l'opportunité d'échanger sur les techniques d'intervention, les difficultés rencontrées, les stratégies à déployer et les nouveaux phénomènes observables sur le terrain et le territoire.

Le travail de proximité adopte une approche non directive reliée au concept d'*empowerment* par lequel les personnes acquièrent le sentiment d'exercer ou exercent un plus grand contrôle sur les événements les concernant. Les travailleurs de proximité jouent un rôle d'information, de conscientisation et d'éducation menant vers la responsabilisation des individus, en visant l'amélioration des conditions de vie de la personne par la prise en charge.

Pour les travailleurs de proximité, la réduction des méfaits apparaît comme une stratégie très valable dans un contexte où il est préférable de réduire les impacts d'un comportement à risques (qu'on ne peut empêcher) par le renforcement de pratiques sécuritaires. La distribution de condoms et de matériel d'injection sécuritaire s'inscrit dans cette voie. Elle vise également à promouvoir la santé et répond à des critères éthiques établis. En somme, le travail de proximité fait appel à une multitude d'approches qui visent à favoriser la prise en charge et l'amélioration des conditions de vie des personnes rejointes.

Le projet *Cat Woman* vise spécifiquement les travailleuses du sexe. Les effets positifs observés sont :

- ◆ une plus grande propension de ces jeunes travailleuses à utiliser le condom;
- ◆ une assiduité des travailleuses du sexe à prendre part aux activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) à tous les six mois;
- ◆ l'utilisation accrue des centres d'accès aux seringues (CAS) et de la récupération de matériel souillé;
- ◆ la réduction des abcès et de l'éclatement des veines chez les utilisatrices de drogues injectables par l'adoption de pratiques préventives;
- ◆ une consommation plus avertie.

Les travailleurs de proximité collaborent de façon régulière avec le réseau des maisons de jeunes, les centres de santé et de services sociaux (CSSS) et les organismes communautaires. À ces partenariats bien établis s'ajoutent des collaborations de plus en plus multidisciplinaires, diversifiées tant en termes de partenaires que de problématiques touchées. De plus, les travailleurs de proximité participent à divers comités de concertation, lieux de définition des stratégies et des actions à mettre en place pour mieux agir collectivement sur les réalités terrain. Il arrive aussi que des intervenants d'autres organismes confient aux travailleurs de proximité un rôle de renforcement et cherchent à les associer aux actions visant le bien-être des personnes qu'ils rencontrent.

4. TRAVAIL DE PROXIMITÉ : CARACTÉRISTIQUES

Il est important de clarifier d'abord le concept de travail de proximité. En effet, le travail de rue, le travail de milieu et le travail de corridor sont autant d'appellations qui font référence à des contextes spécifiques. Il apparaît primordial de préciser les concepts et les termes qui caractérisent la pratique. En annexe 1, le tableau permet de distinguer rapidement les caractéristiques comparatives entre le travail de milieu et le travail de rue.

Le travail de rue est une stratégie considérée comme efficace selon Moore et al.⁹ et rencontrant les conditions de succès de Blanchet et al.¹⁰

« Le travail de rue fait référence à la fois à un type d'approche, à un moyen d'action, à un modèle d'intervention ou à une forme et à un lieu de pratique que sont le milieu de vie des jeunes. Le travailleur de rue mise sur une relation d'être et d'aide basée sur l'égalité et le volontariat, le travailleur de rue ne va pas vers les gens pour les sauver de leur réalité ou pour les réadapter¹¹ ».

Le travail de milieu préconise une approche plutôt collective par rapport à celle du travail de rue, reposant sur des stratégies de type « aménagement du milieu » et sur l'accompagnement des jeunes à partir de leur vécu quotidien.

L'approche de proximité est un terme générique nouvellement utilisé pour tenter d'englober les actions visant à se rapprocher des milieux de vie des personnes visées¹². Ainsi, le travail de proximité est une expression globale décrivant le fait de travailler auprès des personnes dans leur milieu naturel et incluant les réalités tant du travail de milieu que du travail de rue¹³.

S'il est possible d'inclure dans le concept de travail de proximité ceux de travail de rue et de travail de milieu, c'est que « les mêmes principes sont à la base de ces deux formes de pratique de proximité¹⁴. » Ainsi, c'est au niveau des moyens, des attitudes et même des problématiques abordées que travail de rue et travail de milieu se rejoignent.

5. PERSONNES CIBLÉES

Le travail de proximité s'adresse à toutes les personnes présentant un mode de vie à risque élevé, ou ayant des comportements à risque fréquents, sans limite d'âge. Il vise à venir en aide aux personnes en difficulté, tant ceux qui souffrent le plus ou se trouvent en situation d'urgence ou de crise.

Le travail de proximité cherche à rejoindre les gens hors réseau ou en rupture avec celui-ci, ceux qui, pour toutes sortes de raisons, n'utilisent pas les services habituels en vue de diminuer leur isolement ou de faire face à une période de déséquilibre dans leur vie. Le travail de proximité entend favoriser l'accès de ces personnes aux ressources du milieu et développer leur autonomie.

Parmi les populations jugées prioritaires pour le travail de proximité, se trouvent certaines personnes utilisatrices de drogues par injection (UDI) et des toxicomanes, des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH), des personnes ayant des comportements sexuels à risque, des jeunes décrocheurs ou fugueurs, des itinérants, des personnes vivant des situations de

délinquance ou de criminalité, des travailleurs du sexe, des membres de gangs de rue, des personnes victimes de violence physique ou sexuelle, des personnes se trouvant en situation de crise (violence, hébergement, fugues) ou aux prises avec des problèmes de santé mentale, des jeunes ayant adopté la rue pour mode de vie, des jeunes ayant des parents surconsommateurs ou ceux vendant de la drogue pour leurs parents, etc.

6. LIEUX D'INTERVENTION

Le lieu d'intervention privilégié des travailleurs de proximité est bien évidemment la rue, mais généralement le travailleur de proximité exerce sa profession partout où se retrouve la population ciblée. Le concept de base consiste à intervenir dans le milieu naturel des gens pour s'y intégrer peu à peu et en arriver à partager leur quotidien.

Ainsi, le travailleur de proximité peut se retrouver en une multitude d'endroits hétéroclites, autant publics que privés, tels des appartements, des bars, clubs et brasseries, des piqueries, des arcades, des arénas, des restaurants, des parcs, des centres commerciaux, des stationnements, des saunas, des plages publiques ou privées, des partys privés, des événements spéciaux/festivités, dans des organismes communautaires, sur des lieux de prostitution ou de consommation de drogues et même dans des *squatts* (lieux désaffectés occupés temporairement et de façon clandestine par des jeunes de la rue les utilisant comme abri et repère).

Le travail peut aussi être fait à partir d'une unité mobile, le nombre et le type d'endroits à partir desquels peut s'exercer le travail de proximité sont en fait pratiquement illimités.

7. OBJECTIFS

La pratique du travail de proximité vise l'atteinte de plusieurs objectifs simultanément :

- ◆ exercer une présence régulière et continue dans le milieu pour servir de repère et réduire la marginalisation et l'exclusion sociales;
- ◆ être à l'avant-garde des nouvelles réalités, développements et phénomènes affectant et confrontant les gens de la rue;
- ◆ sensibiliser les gens de la rue à adopter et maintenir des comportements sécuritaires et non abusifs en regard de leur santé mentale et physique;
- ◆ mener des actions à caractère informatif, préventif et éducatif tant auprès des personnes que du milieu;
- ◆ accompagner les personnes dans les situations de crise, de déséquilibre;
- ◆ accompagner et faire la référence personnalisée vers des services pouvant être utiles aux individus, tout en démystifiant le rôle des intervenants sociaux (*outreach*);
- ◆ favoriser la concertation de l'ensemble des organismes et ressources du milieu.

8. MOYENS

L'intervention est menée au niveau individuel dans la majorité des cas et vise à donner des moyens à la personne pour l'aider à améliorer sa situation de vie, dans le cadre d'une approche axée sur l'*empowerment* utilisant des stratégies d'aménagement du milieu, de développement des compétences et d'influence :

- ◆ travailler avec l'être humain et non les problèmes, supporter les gens dans leur vécu et les accompagner dans leurs démarches en s'intégrant aux espaces et au quotidien des personnes par l'utilisation d'une approche non répressive et tolérante;
- ◆ établir un lien de confiance avec les individus ciblés et développer une relation significative, égalitaire et volontaire dans le respect des choix, styles et valeurs des personnes;
- ◆ fournir aux personnes une accessibilité spécifique dans des espaces particuliers, de l'écoute, du support, une occasion d'échange et la possibilité de profiter d'un service de référence ou d'orientation personnalisé;
- ◆ distribuer du matériel préventif tels des dépliants, des condoms, des seringues et du matériel d'injection;
- ◆ utiliser la médiation, le partage avec l'individu sur ses difficultés et pistes de solutions ainsi qu'une forme de relation d'aide au sein d'une approche systémique adaptée (ex. : gang de chums, groupe d'appartenance) aux fins de l'accompagnement et de l'intervention en situation de crise;
- ◆ orienter vers un service de dépannage au niveau des besoins essentiels comme l'alimentation, l'hébergement et l'habillement;
- ◆ mettre sur pied un réseau de « poteaux » dans le milieu agissant comme informateurs clés, avec les risques que cela comporte, car les personnes devenant des sources d'information privilégiées spécifiques aux travail de proximité peuvent être membres du monde marginalisé tels que certains tatoueurs, *pushers*, propriétaires de bars ou d'arcades, personnel des bars, travailleurs du sexe ou des UDI. Il peut s'agir également de personnes mieux intégrées socialement comme des chauffeurs d'autobus ou de taxi, des commerçants ou résidants, des intervenants sociaux (psychologues, travailleurs sociaux, psycho-éducateurs), des policiers, des représentants des médias, ou toute personne détenant de l'information susceptible d'aider le travailleur de rue à remplir son mandat.

9. ORGANISATION DU TRAVAIL

9.1. Horaire

Les plages horaires du travailleur de proximité sont généralement réparties de façon très flexible, le travail s'effectuant surtout les soirs, les nuits et les fins de semaine, moments durant lesquels les populations cibles sont les plus accessibles et ont davantage besoin des services offerts.

9.2. Limites

Les limites du travail de proximité se trouvent tracées par les attentes de la communauté, les peurs et les préjugés soulevés par la pratique, ainsi que le niveau de formation et d'expérience dont disposent les intervenants qui le pratiquent.

9.3. Concertation

Il convient dans un premier temps de définir de façon générale les paramètres de la concertation pour appliquer cette notion au travail de proximité. Les services de proximité ont avantage à s'exercer dans une optique de concertation afin de remplir deux fonctions essentielles inhérentes à la pratique :

- ♦ la référence personnalisée, soit dans le cadre d'un accompagnement individuel ou d'une optique fondée sur le démarchage, exige le développement d'un réseau de contacts dans l'ensemble des ressources et services susceptibles d'être utilisés par la population cible;
- ♦ la participation à la planification et à l'orientation des services aux plans local et régional, notamment l'organisation de fêtes ou événements spéciaux, requiert une intégration du travail de proximité à la trame sociale.

Favoriser la pratique du travail de proximité dans un contexte de concertation suppose une bonne connaissance du milieu, des structures et fonctions des institutions publiques (Agence, CSSS et organismes communautaires, services offerts à la jeunesse, regroupements de citoyens et associations de consommateurs).

Rappelons que l'adoption de la Loi 25, Loi sur les agences de développement des réseaux locaux de services de santé, marque le point de départ d'une transformation majeure dans l'organisation du réseau de services. Le but de cette loi est de rapprocher les services de la population et de faciliter le cheminement de toutes personnes dans le réseau de services de santé et de services sociaux. Le projet de loi 83, quant à lui, vient réaffirmer les responsabilités des CSSS en ce qui a trait à l'élaboration et la mise en place du projet clinique¹⁵.

Les projets cliniques constituent un objet de partenariat hors du commun puisqu'ils supposent l'implication des professionnels, des médecins de famille et des groupes communautaires autour d'un centre d'intérêt partagé : la santé et le bien être des personnes. La nécessité d'accroître le partenariat entre les acteurs pour mettre en place un réel réseau de services est reconnue. Le partenariat vise essentiellement à établir une complémentarité entre les acteurs et à créer une synergie au plan de leurs interventions¹⁶. Le partenariat basé sur le respect, la compréhension mutuelle, la confiance et la coopération est porteur pour une population.

Une participation active au projet clinique, aux tables de concertation et aux regroupements de ressources est donc pour toutes les raisons mentionnées plus haut, un investissement stratégique important pour le travailleur de proximité qui a tout intérêt à la fois à mieux connaître le milieu et à être mieux connu et reconnu de celui-ci. Il est entendu que ce type de participation peut devenir lourd, voire fastidieux à assumer pour le travailleur de proximité, notamment en raison du grand nombre d'instances auprès desquelles il serait pertinent de s'impliquer et du

temps limité dont il dispose. Il est alors avantageux que la personne responsable de la coordination puisse partager ces rencontres et assumer une portion du dossier de la concertation, ce qui libère le travailleur de proximité pour assurer une plus grande présence dans le milieu tout en donnant l'occasion au coordonnateur de prendre contact avec certains aspects de la réalité du terrain. Il demeure néanmoins important que le travailleur de proximité assume lui-même une présence de base au plan de la concertation, de façon à maintenir la bonne qualité des contacts établis.

9.4. Les ententes formelles et informelles

En très forte proportion, les ententes qui lient les organismes institutionnels et communautaires au travail de proximité sont informelles. Diverses raisons peuvent expliquer cette réalité. Plusieurs intervenants rappellent que peu d'ententes sont formalisées, car il est souvent plus facile de délivrer rapidement des services sur mesure (ce dont plusieurs personnes rejointes ont besoin) par des procédures informelles. Les ententes formelles s'accompagnent généralement de lourdeurs administratives. C'est pourquoi plusieurs ententes de services seront établies sur la base de contacts personnalisés répondant à des besoins particuliers de certaines clientèles. On retrouvera cette dynamique autant avec le milieu institutionnel que communautaire¹⁷.

Les partenariats sont à géométrie variable. Ce sont d'abord les individus en place et les liens de confiance établis entre les intervenants qui sont les principales assises pour des collaborations adaptées aux besoins des personnes rejointes. Le réseautage est un allié (et même un levier) du travail de proximité¹⁸.

Rappelons enfin que la nature même du travail de proximité fait appel à la création de liens informels entre l'intervenant et le milieu. Mais l'efficacité de son action augmentera avec la capacité d'établir des collaborations durables avec ses partenaires. Que ces ententes souvent personnalisées s'établissent d'abord informellement est tout à fait naturel. Si certaines portent en elles un potentiel de consolidation de la pratique, en augmentant la qualité, la cohésion et l'impact des interventions dans un secteur donné, il apparaît donc pertinent que certains mécanismes soient formalisés autant pour le bénéfice des intervenants que des personnes ciblées. Dans ce contexte, nous croyons qu'il serait profitable pour les intervenants du travail de proximité de formaliser certaines ententes avec leurs partenaires afin d'augmenter leur visibilité, leur crédibilité et même leur viabilité à moyen terme. Diverses ententes formelles existent déjà et ont tout de même fait leurs preuves dans le réseau. Citons en exemple :

- ◆ ententes de stages des étudiants en Techniques de travail social du Cégep de Jonquière;
- ◆ protocoles établis dans le cadre des projets d'initiatives de partenariats en action communautaire (IPAC);
- ◆ entente de services avec le Service de travail social du CSSS de Chicoutimi;
- ◆ entente avec la Polyvalente de La Baie;
- ◆ entente avec l'Université du Québec à Chicoutimi;
- ◆ entente de formation et supervision des travailleurs de parcs de la municipalité de Saguenay¹⁹.

10. ÉTAPES D'IMPLANTATION DU TRAVAIL DE PROXIMITÉ

Le travail de proximité ne peut être implanté dans un milieu donné du jour au lendemain. Il s'agit d'une mesure articulée, dont les objectifs sont diversifiés et les pratiques souvent peu conventionnelles, qui s'adresse à une clientèle marginalisée au plan social et dévalorisée au niveau personnel. La méfiance, la crainte et la méconnaissance tant du public cible que de la population en général font en sorte que l'implantation de la mesure doit se faire de façon graduelle et avec circonspection. « Il y a d'abord les périodes d'observation et celles d'intégration du milieu, puis viennent ensuite celles de prise de contact et d'accompagnement des individus²⁰ ».

10.1. Observation

Cette étape a pour objet de connaître et comprendre le milieu, sa sociologie et sa culture de façon à pouvoir subséquemment y mener des interventions appropriées. Il s'agit de relever le défi d'être là, de se faire accepter en étant présent dans le milieu, en se rendant visible et accessible pour la population, en découvrant les lieux susceptibles d'être fréquentés par les personnes vulnérables que le travailleur de proximité cherche à rejoindre. Durant cette étape cruciale, le travailleur de proximité doit parvenir à situer avec précision la population cible : Où sont ces personnes? Qui sont-elles? Qui fait quoi, pour qui et dans quel but? C'est le moment d'apprendre à repérer les lieux significatifs, formels et informels, à connaître les organismes du milieu. Le travailleur de proximité doit vivre cette étape d'observation du milieu de façon active, c'est-à-dire s'organiser pour faire sentir sa présence régulièrement, notamment en participant aux activités sociales et communautaires qui se déroulent dans le milieu concerné. C'est à cette étape marquée par l'établissement de contacts multiples que peut prendre place le processus d'identification des premiers alliés à partir desquels le travailleur de rue bâtira son réseau.

L'observation, étape préliminaire du processus d'instauration du travail de proximité, consiste donc à faire en sorte de briser la glace, d'établir un premier contact afin d'en venir à instaurer et conserver un lien de confiance avec les personnes ciblées par l'intervention. Cette prise de contact s'effectue avec la population directement visée, mais considère aussi l'ensemble des composantes sociales du milieu, soit les associations, les partenaires, les ressources institutionnelles et communautaires. Se faire connaître et reconnaître tout en apprenant à mieux saisir le milieu requiert évidemment une certaine période de temps, en fonction de la réalité de chacun des RLS, car il est essentiel de procéder à la cueillette d'informations valables, complètes, factuelles et objectives pour assurer un bon repérage et asseoir l'intervention sur des bases solides.

L'observation est une étape qui ne devrait en fait jamais être considérée comme terminée tant et aussi longtemps que l'action sur le terrain se poursuit. Tout au long de son travail dans le milieu, le travailleur de proximité doit développer le réflexe d'une observation permanente lui permettant d'intégrer les plus récents développements et de s'assurer que les informations dont il dispose soient toujours d'actualité.

10.2. Intégration

L'intégration est une étape essentielle et cruciale qui s'avère souvent délicate et parfois très longue à mettre en œuvre, requérant tact et subtilité. C'est le moment de l'établissement de la relation de confiance tant recherchée. L'enjeu consiste pour le travailleur de proximité à se faire une place, à se créer un rôle dans le milieu au sein duquel il se propose de mener les interventions planifiées. La création d'un réseau de soutien et de support pour le travailleur de proximité requiert beaucoup de tact, de prudence et la patiente application d'une stratégie taillée sur mesure, le but étant de devenir significatif sans pour autant s'avérer menaçant pour des personnes souvent très méfiantes envers les éléments extérieurs à leur propre univers.

En assurant une présence régulière en termes de moments et de lieux, le travailleur de proximité poursuit la démarche entreprise à l'étape précédente tout en intensifiant sa participation active aux événements ponctuant la vie du milieu et l'établissement de contacts individuels auprès de la population visée. Le tout se fait en respectant le rythme de chacune des personnes rencontrées et en assurant la confidentialité dans ses rapports avec elles.

Bien souvent, cette étape amène le travailleur de proximité à reconsidérer ses valeurs et préjugés, entre autres en devant occasionnellement travailler sur les craintes qu'il entretient au plan personnel au regard de certaines situations auxquelles il se trouve exposé et de personnes à qui il est confronté.

Il est normal et prévisible qu'une période de doute s'installe chez le travailleur durant les moments de transition suivant les étapes de l'observation et/ou de l'intégration. Confronté à l'insuffisance de résultats concrets après plusieurs mois d'implication, le travailleur de proximité se trouve en situation de vulnérabilité par rapport à lui-même et aux attentes sociales. Il a alors besoin de s'éloigner quelque peu de l'action, de prendre du recul et d'être supporté adéquatement.

10.3. Présence continue

La répétition quotidienne de gestes ordinaires et de comportements usuels participe à l'instauration de rituels qui peu à peu deviennent des repères dans le temps et l'espace tant pour le travailleur de proximité que pour les personnes auxquelles s'adresse son action. Cette période transitoire d'établissement des règles du jeu rend possible en quelque sorte une évaluation réciproque tout en faisant appel à des qualités de patience et de tolérance.

Il peut aussi s'avérer très pertinent à ce moment de connaître les modalités du transfert migratoire des jeunes de la rue en fonction des événements et des saisons, en prenant bien soin de respecter la culture de la rue et la variation de ses modes.

10.4. Intervention

La philosophie prévalant est celle d'une approche humaniste et personnalisée visant à responsabiliser l'individu et à assurer un rôle de liaison entre la population cible et les services disponibles.

Le travailleur de proximité doit rester sur ses gardes afin de faire en sorte que son implication dans un processus d'intervention en profondeur auprès de certaines personnes, comme la prise en charge par exemple, si gratifiante qu'elle puisse être, ne se fasse pas au détriment de la présence continue qu'il doit assurer dans le milieu. Le travailleur de proximité doit entretenir son image et soigner la place qu'il occupe dans la communauté sur une base quotidienne, sans quoi les conditions d'exercice de sa profession devront être rebâties à ses frais et par son organisation.

10.5. Stabilité

La continuité des actions sur le terrain constitue l'un des facteurs reconnus pour l'efficacité du travail de proximité²¹, faisant ressortir l'importance de favoriser l'établissement d'une stabilité au niveau du personnel employé pour le travail de proximité afin d'assurer la continuité du service (roulement du personnel, financement). En outre, il faut souligner la nécessité de répéter souvent le même type d'intervention auprès des mêmes personnes dont les valeurs et habitudes de vie évoluent lentement (résistance au changement), la persévérance s'avérant une autre condition d'efficacité du travail de proximité²².

Pour le travail de proximité, il est de mise d'envisager de fonctionner de préférence en équipe (par dyades), mixte si possible, pour des raisons ayant trait à la sécurité des travailleurs, à la validation des perceptions par une deuxième opinion servant de repère et au besoin d'appui pour les travailleurs de proximité en situation d'intervention. De plus, cette mesure permet de travailler en situation de « double attention » (retour direct) en approche systémique, ce qui s'avère un avantage indéniable²³. Le sentiment de ne pas être seul, de faire partie d'une équipe, de se situer au même niveau que ses collègues est un facteur d'efficacité. Il est essentiel que les travailleurs de proximité aient accès à des référents au sein de leur équipe d'intervention (partenaires sur le terrain) et de l'équipe élargie constituée des autres travailleurs de proximité rencontrés lors des supervisions collectives. De plus, le Regroupement des travailleurs de rue de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean continue d'être un lieu d'appartenance et d'identification important.

Au nombre des moyens envisagés pour favoriser la stabilité du travail de proximité, il convient de mentionner la définition d'un mandat clair et l'établissement d'une définition de tâches spécifiques de même que l'établissement d'une forme de financement qui soit à la fois suffisant et récurrent.

La clarté de la mission de l'organisme et du mandat du travailleur de proximité ainsi que la cohérence des messages transmis par l'organisme représentent des éléments prioritaires pour agir en toute confiance sur le terrain. Un travailleur de proximité doit connaître les attentes réelles de son organisme et les limites qui lui sont imposées dans le cadre de ses fonctions. Dans le cas d'un organisme dont la mission première n'est pas le travail de proximité, cela implique de clarifier dès le départ le rôle spécifique du travail de proximité et son lien avec le mandat plus large de l'organisation. En outre, connaître les principes éthiques auxquels adhère l'organisme, les règles juridiques auxquelles il se réfère ainsi que les règlements de régie interne qui s'y appliquent permet au travailleur de proximité de saisir l'étendue et les limites de

son champ de pratique. Cette conscience des frontières encadrant son travail est pour lui une protection, alors que l'absence de repères menace d'entraîner le travailleur dans des zones grises dangereuses ou, au contraire, de le paralyser par crainte de commettre des erreurs. En d'autres termes, le cadre dans lequel s'inscrit le travail de proximité permet au travailleur de poser clairement, à son tour, son intervention auprès des personnes accompagnées.

11. CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Le travail de proximité étant une mesure encore relativement nouvelle dans l'univers québécois de la prestation des services de santé et des services sociaux, il est utile d'établir clairement certaines valeurs et paramètres marquant les limites de la pratique du travail de proximité au Saguenay–Lac-Saint-Jean.

11.1. Confidentialité

Le travailleur de proximité a droit au respect intégral de son engagement à la confidentialité envers les gens avec qui il intervient²⁴. Sa crédibilité, sa capacité d'intervention (et même sa vie et celle d'autres personnes dans certains cas) en dépendent directement. Il ne faut jamais perdre de vue que le travailleur de proximité n'a d'autre pouvoir que celui qui lui est conféré sur une base volontaire par les gens qu'il rencontre (Loi sur la santé et les services sociaux du Québec, (LSSSQ), 1991, c.42, a. 3,5 et 6).

De plus, il convient de ne jamais perdre de vue le fait que le travailleur de proximité n'échappe nullement à la loi ni aux responsabilités qui lui incombent en tant que citoyen et que son métier ne lui assure ni protection spéciale ni statut particulier. Le travailleur de proximité, comme tous les intervenants du domaine social, demeure régi par les lois et règlements en vigueur dans la société et doit se comporter en conséquence. Tout le reste relève du domaine subjectif de la négociation, de l'application des pouvoirs discrétionnaires et des ententes formelles ou implicites conclues de façon préalable.

11.2. Récupération par le démarchage

Le démarchage, souvent connu dans la littérature et le langage courant sous le nom de *outreach* ou *reaching out*, constitue un volet de la pratique du travail de proximité ayant pour objet d'amener les gens en rupture avec le réseau à intégrer et utiliser les services et ressources disponibles pouvant les aider, tout en exerçant une fonction d'intégration sociale.

Le travail de proximité rejoint, à travers le démarchage, une notion fondamentale d'organisation des services et de stimulation du réseau trouvant son origine à la fois dans l'expression des besoins sanitaires de la santé publique et de ceux de la personne concernée. Le démarchage favorise la collaboration avec les organismes du réseau tout en complétant leur travail et en les rentabilisant. Le travail de proximité constitue alors en quelque sorte une extension de ces services.

11.3. Burnout

Les heures de travail sont souvent exigeantes puisque les horaires sont très variables et que le travailleur de proximité fait quotidiennement affaire avec la souffrance humaine, d'où l'importance de savoir décrocher pour se préserver humainement et professionnellement. Pour ce faire, il faut développer des moyens de ventiler, de se relier à soi-même, qu'il s'agisse de sessions de supervision individuelle ou collective, de la pratique régulière d'un hobby satisfaisant et valorisant ou encore de sessions de ressourcement. De même, il importe d'apprendre à établir ses limites en éteignant par exemple la pagette ou le téléphone cellulaire lorsque les heures d'intervention sont terminées. Le travailleur de proximité vit une réalité dans laquelle il doit savoir qu'il est et sera toujours son principal et premier client. La reconnaissance et le respect de ses limites personnelles sont des conditions de base pour la survie à long terme du travailleur de proximité dans sa pratique. La nature humaine étant ce qu'elle est, plus on en donne, plus les gens en demandent.

Le travail de proximité est souvent décrit comme étant « une relation d'aide et une relation d'être ». En tout temps, il faut s'efforcer d'agir en conformité avec ses valeurs personnelles tout en étant conscient à la fois de son engagement professionnel et de son rôle social, ce qui constitue à n'en pas douter un défi considérable à relever.

La reconnaissance et le respect de ces limites doivent être observés en tout temps pour préserver la qualité de l'intervention²⁵.

12. CADRE DE PRATIQUE

12.1. Mandat du travail de proximité

Dans la réalisation de ses différents mandats, les coordonnateurs des services de travail de proximité du Saguenay–Lac-Saint-Jean adhèrent en tout temps au présent cadre de référence s'appliquant à l'ensemble des travailleurs de proximité pratiquant sur leur territoire respectif et au code d'éthique de l'ATTRueQ²⁶ en s'efforçant de les intégrer dans la pratique quotidienne sur le terrain.

Les travailleurs de proximité sont des agents de changement dont la philosophie d'intervention repose sur l'amélioration de la qualité de vie et la promotion de la santé et du bien-être de la population par la prévention et la réduction des méfaits attribuables à l'exclusion sociale et aux différentes problématiques rencontrées²⁷.

À la lumière des pratiques observées sur le terrain, il est à la fois pertinent et réaliste de mettre l'accent sur la prévention primaire et secondaire ainsi que sur la réduction des méfaits comme la prémisse de l'intervention pour le travail de proximité au Saguenay–Lac-Saint-Jean.

12.2. Objectifs

- ◆ Développer un système de partenariat et de réseautage.
- ◆ Améliorer la qualité de vie des personnes en difficulté et réduire les répercussions possibles de comportements abusifs; réduire les risques et les impacts de leur situation réelle (dépistage précoce).
- ◆ Agir au niveau de la prévention et du soutien, ne pas attendre les situations de crise ou pathologiques; il s'agit d'une pratique de confrontation avec les valeurs et comportements des personnes en accompagnement.
- ◆ Apprendre aux gens à prévenir les situations problématiques afin d'éviter l'escalade vers des problèmes plus graves (prévention primaire).
- ◆ Prévenir l'aggravation de problèmes déjà aigus ou de situations graves/pénibles et élaborer des stratégies pour en réduire les impacts négatifs pour la personne et son entourage (prévention secondaire).
- ◆ S'intégrer à des espaces qu'aucun autre professionnel n'occupe, c'est-à-dire assurer une présence, accompagner vers les services, gérer des relations difficiles et réorienter vers le réseau des personnes en situation de rupture et/ou d'exclusion.

12.3. Répartition des ressources

En termes de répartition des ressources, l'objectif préconisé au niveau régional pour une intervention jugée efficace est l'établissement d'un minimum de deux travailleurs de proximité par RLS pour l'ensemble de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean (six CSSS).

La répartition sur l'ensemble du territoire devrait être effectuée suite à une analyse locale en fonction des caractéristiques urbaines et rurales de chacun des milieux concernés et de la concentration des problématiques observées sur le terrain.

12.4. Rattachement

Les organismes de coordination n'exercent pas seulement un rôle de fiduciaire au regard du travail de proximité. Afin de remplir adéquatement leur mission, ils doivent adhérer aux dispositions du cadre de référence et bien comprendre que le travail de proximité s'adresse à la population répartie sur l'ensemble du RLS concerné et non seulement sur celui de son organisme.

Le travail de proximité, partant des besoins et réalités des gens et étant toujours centré sur leurs besoins, doit être associé à un organisme qui lui soit dédié de façon spécifique, mais pas nécessairement exclusive. Il est très important que l'organisme auquel est rattaché le travail de proximité soit reconnu, tout en possédant une bonne expertise et en bénéficiant d'un bon niveau de crédibilité dans le milieu. Pour toutes ces raisons, il est donc proposé de rattacher le travail de proximité à un ou des organismes communautaires comptant parmi ses mandats celui du travail de proximité.

Il va de soi que pour réaliser ce rattachement, l'aval de chacun des organismes pressentis est requis, de même que la vérification des critères de compétence demandés.

Le rattachement du travail de proximité à un organisme communautaire spécialisé offre, entre autres avantages, une amélioration de la qualité de la pratique et une plus grande cohérence au plan de l'intervention.

Cette forme de rattachement comporte quelques avantages supplémentaires :

- ◆ reconnaissance du travail de proximité et de l'organisme communautaire de rattachement;
- ◆ expertise spécifique de l'organisme communautaire en travail de proximité pour le recrutement, la sélection et l'encadrement;
- ◆ population cible plus large;
- ◆ appui du conseil d'administration plus avisé;
- ◆ meilleures coordinations régionale et locale du travail de proximité et de l'ensemble des ressources concernées.

Il convient de vérifier la concordance des ressources déjà existantes avec les critères de rattachement en fonction de paramètres tels la définition, le mandat, le rôle et les appuis requis respectivement pour le travail de proximité, notamment en ce qui concerne l'adhésion au cadre de référence pour tous les travailleurs de proximité du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

12.5. Coordination

Ces attributions sont celles de l'organisation logistique des services, du soutien et de l'encadrement des travailleurs (aux plans de la supervision et de la formation) ainsi que de la promotion du travail de proximité dans la communauté. Les organismes de coordination ayant un mandat en travail de proximité agissent comme répondant au niveau local. Les attentes exprimées envers l'Agence sont de l'ordre de la facilitation à l'accès au matériel de prévention et au support auprès des organisations pour des activités de formation continue.

L'Agence reconnaît la pratique du travail de proximité comme une intervention efficace pour rejoindre les jeunes (12-30 ans) à risque en regard de l'infection à VIH et des autres ITSS, et elle supporte cette pratique dans chacun des RLS.

L'Agence favorise l'émergence de projets novateurs, la consolidation du partenariat ainsi que la concertation multisectorielle. Elle privilégie des projets d'intervention terrain développés localement visant la prévention du VIH et des autres ITSS selon les priorités établies par le Programme national de santé publique (PNSP), le Plan d'action régional (PAR) et les plans d'action locaux (PAL). Le soutien financier de l'Agence se maintient de manière répétitive depuis plusieurs années auprès des organismes de travail de proximité.

Outil de collecte de données

Dans le cadre d'une évaluation régionale des services de travail de proximité, des variables communes ont été développées pour uniformiser la collecte d'information dans tous les RLS. Les données sont transmises par les organismes quatre fois par année à l'Agence. Une analyse des données est assurée par le Service maladies infectieuses qui produit un rapport annuel.

Les objectifs de la collecte de données

- ◆ Identifier certaines caractéristiques permettant d'établir un portrait global propre à la clientèle.
- ◆ Identifier des pistes d'intervention visant à mieux supporter la clientèle.
- ◆ Favoriser le développement de nouvelles approches en fonction des besoins de la clientèle.

12.6. Critères de recrutement

Pour des raisons à la fois d'ordre structurel et historique, établir avec précision le parcours « idéal » que devrait suivre une personne qui désire se préparer à exercer une profession de travail de proximité n'est pas simple.

Il n'existe pas à l'heure actuelle de diplôme terminal spécifique, que ce soit de niveau collégial ou universitaire, en travail de proximité, pas plus qu'il n'y a de chemin prédéterminé pour acquérir les connaissances et savoirs requis pour faire ce travail particulier. En ce sens, la profession de travailleur de proximité se situe en-dehors des sentiers battus. Le plus souvent, l'apprentissage se fait via une combinaison d'expériences personnelles et professionnelles. Il est possible d'établir un profil des aptitudes et qualités essentielles à la pratique du travail de proximité, lien direct avec la nature du travail.

- ◆ La sociabilité et l'entregent sont des atouts majeurs à considérer.
- ◆ Les qualités d'écoute et de relation d'aide.
- ◆ La facilité à communiquer.
- ◆ L'expérience de travail en milieu communautaire.
- ◆ L'obtention d'un diplôme de niveau collégial ou universitaire, de préférence du domaine social.
- ◆ La connaissance des problématiques jeunesse.
- ◆ La connaissance significative du milieu.

12.7. Supervision

Le processus de supervision et soutien est essentiel et tous les travailleurs de proximité doivent y avoir accès de façon statutaire et sur une base régulière. Cette supervision a souvent pour effet d'éclaircir des points litigieux ou délicats en lien avec leur pratique.

La supervision individuelle peut s'avérer un moyen efficace de contrer les effets de l'isolement professionnel. Les travailleurs de proximité ont alors des référents au sein de l'équipe d'intervention (partenaires sur le terrain) et de l'équipe élargie constituée des autres travailleurs de proximité rencontrés dans un contexte de supervision collective.

La supervision comporte quatre fonctions et peut être donnée par une personne ressource interne ou externe ou encore par un supérieur au sein de l'organisme plus directement engagé dans le contrôle de la qualité des services²⁸.

Une première fonction de la supervision, d'ordre administratif, consiste à assurer le contrôle de la qualité par la présence d'une personne-ressource aidant le travailleur à intégrer et à respecter les procédures et politiques de l'organisation²⁹.

Une deuxième fonction, pédagogique, mise sur la transmission de connaissances et le partage de compétences ainsi que sur le développement d'habiletés et d'attitudes pertinentes au travail réalisé³⁰.

Une troisième fonction, de support, vise à aider les intervenants à saisir les effets des stress reliés à leurs implications afin de s'en dégager et de renouveler l'équilibre personnel nécessaire pour assurer l'aide aux personnes accompagnées³¹.

Enfin, une quatrième fonction, ciblant des objectifs cliniques, sert à mener un examen critique des interventions, à alimenter le jugement professionnel de l'intervenant ainsi que sa capacité de diagnostiquer une réalité et d'agir en situation³². Du Ranquet³³ souligne, à propos de la supervision en travail social, que cette pratique consiste en un contact régulier de l'intervenant avec quelqu'un d'expérimenté qui le connaisse et connaisse son travail, afin d'examiner ensemble sa position particulière et ses réactions dans sa tâche quotidienne. Comme le propose le terme « supervision », cette forme de support répond au besoin de se voir dans sa profession et de porter un regard critique sur sa pratique. Il s'agit en ce sens d'un espace sécuritaire fondé sur une relation de confiance avec une personne expérimentée où examiner les dynamiques dans lesquelles on est impliqué comme intervenant afin de mieux saisir les réactions qu'elles suscitent en soi³⁴.

ANNEXE 1

Tableau des caractéristiques - travail de milieu / travail de rue

TRAVAIL DE PROXIMITÉ		
	TRAVAIL DE MILIEU	TRAVAIL DE RUE
TYPE DE TRAVAIL	<ul style="list-style-type: none"> • Spécialiste avec un mandat spécifique • Répond davantage aux besoins d'un groupe ou d'un milieu • Devrait être attaché à un organisme ayant un mandat jeunesse • Visée davantage collective 	<ul style="list-style-type: none"> • Généralise, travaille dans la globalité • Répond davantage aux besoins exprimés par un individu • On devrait être rattaché à un organisme ayant un mandat en travail de proximité • Visée davantage individuelle
POPULATION VISÉE	<ul style="list-style-type: none"> • Jeunes en insertion (école, famille) • Comportements à risque et difficultés • Désorganisés, moments de vide • Jeunes de 12-21 ans 	<ul style="list-style-type: none"> • Personnes en rupture, marginalisées, en difficulté • Comportements à hauts risques (extrêmes) fréquents • Situations de crise et d'urgence, déséquilibre • Personnes de tous âges
LIEUX D'INTERVENTION	<ul style="list-style-type: none"> • Parcs, maisons de jeunes, arcades, écoles et cours d'écoles, arénas, centres commerciaux, stationnements, plages 	<ul style="list-style-type: none"> • Rues, bars, brasseries, piqueries, appartements, restaurants, saunas, lieux de prostitution, <i>squatts</i>
OBJECTIFS POURSUIVIS	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement social • Réalisation de projets • Prévention et promotion de la santé • Entrer en relation 	<ul style="list-style-type: none"> • Être présent et disponible • Apporter l'aide requise • Sensibilisation aux comportements sécuritaires • Réduction des méfaits • Entrer en relation
MOYENS UTILISÉS	<ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement • Écoute, support • Concertation • Présence • Soutien aux jeunes dans la réalisation de projets • Diffusion d'informations • Référence • Approche semi-structurée • Distribution de matériel préventif 	<ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement • Écoute, support • Évaluation • Mise sur pied d'un service d'aide individualisé • Diffusion d'information • Référence personnalisée • Dépistage de problématiques • Distribution de matériel préventif
HORAIRES DE TRAVAIL	<ul style="list-style-type: none"> • Principalement l'après-midi et le soir • Sur semaine et week-ends 	<ul style="list-style-type: none"> • Principalement le soir et la nuit • Sur semaine et week-ends

N.B. : Alors que les deux types d'intervention encouragent l'autonomie des personnes, on note que le travail de milieu est davantage versé dans le normatif que le travail de proximité. Paquin-Perreault, *op. cit.*, p 29.

NOTES

1. PAQUIN, P., et A. PERREAULT (2001). *Cadre de référence pour le travail de proximité en Montérégie*, Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montérégie, 29 p.
2. MSSS Québec. *Programme national de santé publique 2003-2012*. Mise à jour 2008, 2008, p. 103.
3. POMERLEAU, M. *Évaluation du travail de proximité au Saguenay–Lac-Saint-Jean*, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, mars 2006, 245 p.
4. PHARAND, S. *Le Travail de rue au Québec*, revue documentaire, Unité de santé publique du Centre hospitalier régional de Rimouski, 1995.
5. *Ibid.*
6. ASSOCIATION DES TRAVAILLEURS ET TRAVAILLEUSES DE RUE DU QUÉBEC (ATTrueQ). *Le Travail de rue : de l'oral à l'écrit*. Document en progression à propos d'une pratique douce dans une réalité heurtante. Drummondville : Refuge La Piaule au centre du Québec, 1997.
7. *Ibid.*
8. Association des travailleurs et travailleuses de rue du Québec (ATTrueQ). *Code d'éthique pour le travail de rue*, 1993.
9. MOORE, D., D. GAGNON ET A. PERREAULT. *Stratégie de travail de rue. Pertinence et recommandation*. Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 1998.
10. BLANCHET, L., H.C. LAURENDEAU et D. PAUL. *La prévention et la promotion en santé mentale : préparer l'avenir*, Québec, Gaétan Morin éditeur, 1993, p. 71-84.
11. ASSOCIATION DES TRAVAILLEURS ET TRAVAILLEUSES DE RUE DU QUÉBEC, région 03 (ATTrueQ). *Proposition d'un cadre de référence à la pratique du travail de rue*, région de Québec, non publié, 1998.
12. MOORE, D., D. GAGNON ET A. PERREAULT, *op. cit.*
13. BLANCHET, L., H.C. LAURENDEAU et D. PAUL, *op. cit.*
14. POMERLEAU, M., *op. cit.*
15. Agence de développement des réseaux locaux de santé et de services sociaux de la Capitale Nationale. *Projet clinique : guide d'actualisation*, mars 2005.
16. *Ibid.*

17. POMERLEAU, M., *op. cit.*
18. *Ibid.*
19. *Ibid.*
20. ASSOCIATION DES TRAVAILLEURS ET TRAVAILLEUSES DE RUE DU QUÉBEC, *op. cit.*
21. MARCOTTE, R., et M. LAFLAMME. *Évaluation systématique du travail de rue à Lévis*, Centres jeunesse Chaudière Appalaches, Lévis. 1998. ATHANASSIADIS, A., et C.DUGUAY. *La parole des travailleurs et travailleuses de rue*. Document de travail. 1997. non publié. MOORE, D., D.GAGNON ET A. PERREAULT, *op. cit.*
22. OLAZABAL, I., R. BASTIEN et autres. *Le travail de proximité face à la problématique MTS/VIH et celles périphériques ; au-delà des approches, la sphère des interactions sociales*. Posture théorique et méthodologique. GAUTHIER, M. (1999). *Rapport annuel Travail de rue Saguenay–Lac-Saint-Jean année 1997-1998*, Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux, 14 p. LAGORGE, S. *Programme de travail de rue en Abitibi ; état de situation*, Document de travail, Non publié, 1999.
23. AUSLOOS, G. *L'approche systématique et ses applications dans le domaine de l'abus des drogues*, dans Brisson, P. (sous la dir. De), *L'usage des drogues et la toxicomanie*, 1999, vol. 2. MINUCHIN, S. *Famille en thérapie*, Paris, Delarge, 1979. SATIR, V. *Thérapie du couple et de la famille*, Paris, Epi, 1982.
24. Association des travailleurs et travailleuses de rue du Québec (ATTrueQ), *op. cit.*
25. BIBEAU, G. et M. PERREAULT. *Dérives montréalaises à travers des itinéraires de toxicomanies dans le quartier Hochelaga-Maisonneuve*, Montréal, Boréal, 1995. CHALIFOUR, J. *Enseigner la relation d'aide*, Boucherville, Gaétan Morin éditeur, 1993. LESCARBEAU, R., M. PAYETTE et Y. ST-ARNAUD. *Profession : consultant Montréal*, Presses de l'Université de Montréal, 1990.
26. Association des travailleurs et travailleuses de rue du Québec (ATTrueQ), *op. cit.*
27. PAQUIN, P., et A. PERREAULT, *op. cit.*
28. MÉDECINS DU MONDE Canada, Fontaine, Annie, *L'Accompagnement professionnel : une pratique essentielle- Guide de supervision en travail de rue et de proximité*, 2006, 89 p.
29. *Ibid.*
30. *Ibid.*
31. *Ibid.*

32. *Ibid.*
33. DU RANQUET, M. 1973. *La supervision dans le travail social*. Paris: Le Centurion, 206 p.
34. MÉDECINS DU MONDE Canada, *op. cit.*