

Le Projet Milieu: une stratégie d'intervention alternative pour rejoindre les clientèles sous-desservies

Radegonde Ndejuru

Consultante

Régis Blais

Université de Montréal

Résumé:

Depuis 1986, un centre local de services communautaires (CLSC) de la région de Montréal a mis sur pied un projet, le Projet Milieu, dont l'objectif est de rejoindre les résidents d'un quartier multiethnique et défavorisé, qui ne font pas appel aux services réguliers du CLSC. Dans le cadre de ce projet, des intervenants du CLSC prennent contact avec les résidents du quartier, explorent avec eux les problèmes auxquels ils font face (logement, violence familiale, criminalité, garderie, etc.) et les aident de différentes façons (informations, animation communautaire, mise en contact avec d'autres ressources, etc.) à trouver des solutions. La présente étude fait état d'une analyse d'implantation visant à préciser les caractéristiques du projet, à examiner les facteurs facilitants et les obstacles à l'adoption de l'approche utilisée et à évaluer l'utilité perçue du projet. Les données sont tirées de 41 entrevues individuelles menées auprès de personnes concernées de près ou de loin par le projet. Les résultats montrent une forte concordance avec les principes de l'approche communautaire. Les facteurs favorables et défavorables qui ont été identifiés sont cohérents avec les théories d'implantation de programmes d'intervention. Dans le cadre de la réforme des services sociosanitaires, un tel projet mérite d'être pris en considération, si on vise à rendre les services plus adaptés aux besoins des personnes de tous les milieux et non pas seulement à contrôler les coûts du système de soins.

Abstract:

Since 1986, a local community health center in the Montreal area has launched a program designed to reach the residents of a multi-ethnic and underprivileged neighbourhood who were not using the center's regular services. As part of this project, the personnel of the local community health center contacted the residents and explored with them the problems they faced (housing, family violence, criminality, kindergarden, etc.) and helped these residents in various ways to solve these problems (information, community animation, providing contacts with other resources, etc.). This paper presents the results of an analysis of this project aimed at documenting the characteristics of the project, at identifying the factors that facilitate or inhibit its adoption and at assessing its perceived usefulness. Data was collected through 41 individual interviews conducted with persons directly or indirectly concerned with the project. Results indicate that the program concurs with the principles of a community oriented approach. The facilitating and inhibiting factors that were identified concur with those of implementation theories of intervention programs. In the context of the health care reform, this kind of project should be considered if one aims at providing services that are more adapted to the needs of individuals from all backgrounds and not only for purposes of controlling costs of the health care system.

Mots clefs: intervention communautaire, approche alternative, services sociosanitaires, clientèle défavorisée

Au Québec, les problèmes d'inégalité face à la santé perdurent malgré les améliorations apportées au système de soins (gratuité, universalité). Le rapport Brunet

(1987) qui avait fait état de plusieurs lacunes, recommandait aux centres locaux de services communautaires (CLSC) de travailler à leur réduction en améliorant, entre autres, l'accessi-

bilité aux services. La loi 120 (1991), qui axe la réforme du système de santé sur le citoyen, se veut être une nouvelle façon de penser et d'offrir les services. La question qui se pose maintenant est de savoir de quelle façon les services répondront mieux aux besoins des gens de tous les milieux et de toutes les origines et, en particulier, de ceux qui ne font pas appel aux services de santé alors qu'ils le devraient.

Parmi les facteurs associés à la faible utilisation des services, on retrouve le revenu, l'éducation, l'emploi, l'environnement et les habitudes de vie (Towsend & Davidson, 1980; Wise et al., 1985; Pineault & Daveluy, 1986; Wilkins, 1986). En plus de ces barrières socio-économiques, il en existe d'autres, de nature culturelle (perceptions différentes de la santé) ou organisationnelle (services mal adaptés, accueil déficient, diversité de sources de soins, discontinuité des services) (Dutton, 1987). La non-connaissance de la langue nationale et du système de santé (Cox, 1986; Rochon, 1987), ainsi que des éléments d'acculturation et l'isolement social (Keefe, 1982; Chesney et al., 1982) ont été invoqués comme facteurs importants de non-utilisation des services de santé par les groupes ethniques.

Dans ce contexte, et bien avant la réforme de la loi 120, des projets ont voulu sortir des sentiers battus et expérimenter de nouvelles façons d'offrir les services afin d'atteindre les populations difficiles à rejoindre. Le présent article traite du Projet Milieu, mis en place en 1986 par le CLSC St-Léonard, en banlieue de Montréal, auprès des résidents d'un quartier multiethnique défavorisé qui ne faisaient pas appel aux services sociosanitaires tels qu'offerts habituellement par les établissements de santé.

Quatre ans après le début du projet, la direction du CLSC et les responsables du projet ont voulu faire le point sur les activités réalisées et les résultats obtenus dans la perspective d'une plus grande diffusion de leur expérience tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du CLSC. L'étude, effectuée en 1991, avait pour objectifs de préciser les caractéristiques du Projet Milieu et son processus d'implantation et de gestion (les objectifs poursuivis, les activités réalisées, la clientèle rejointe, les ressources humaines et matérielles

mis en place), d'examiner les facteurs facilitants et les obstacles à l'adoption et à la diffusion de l'approche utilisée dans le cadre de ce projet et d'évaluer l'utilité perçue du projet.

Origine du Projet Milieu

Le Projet Milieu a été conçu et mis en place par le CLSC St-Léonard. Peu après son ouverture et dans le but de mieux connaître son territoire d'intervention, le CLSC a recueilli des informations pour identifier le secteur de provenance des bénéficiaires de l'aide sociale et de l'assurance-chômage, des cas traités par la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ), des personnes âgées et des usagers du CLSC. Ce portrait du territoire a pu être complété grâce à trois sources de données: des informations fournies par la police, une étude sociodémographique réalisée à partir du recensement de 1981 de Statistiques Canada et un profil de l'état de la santé maternelle et infantile fourni par la ville de St-Léonard. À partir de ces données, une carto-cible a été réalisée, qui permettait de visualiser les zones les plus vulnérables. Un secteur bien délimité, la Place VR (abréviation employée pour préserver la confidentialité des lieux), est apparu comme regroupant plusieurs facteurs de risque soit: une forte densité de population sur un espace restreint, un taux élevé de familles à faible revenu (22%), de familles monoparentales (16%), de bénéficiaires d'aide sociale (61%), une plus grande proportion de femmes ayant des complications durant la grossesse ainsi qu'une concentration importante de cas de DPJ (Demers, 1988).

La Place VR est composé de 21 édifices à appartements de 336 unités de logement où habitent environ 1500 personnes. En plus des données sociodémographiques du milieu déjà mentionnées qui le fragilisent, un autre facteur d'ordre ethno-culturel vient s'ajouter et rend le milieu encore plus vulnérable: une grande cohabitation ethnique (26 nationalités recensées), ce qui signifie donc des valeurs et des cultures différentes qui se confrontent. Dans au moins 70 % des familles, la langue maternelle et d'usage est autre que le français, l'anglais ou l'italien, ce qui peut présager des difficultés

d'intégration (Demers, 1990). On retrouve aussi environ 60 familles de réfugiés nouvellement arrivées au pays et une grande concentration d'enfants et d'adolescents. Tous ces facteurs socio-économiques et culturels sont des déterminants importants de l'état de santé de la population. De plus, les statistiques du CLSC montraient que la population de la Place VR n'utilisait pas ses services.

Suite à ces constats, deux intervenantes ont soumis aux responsables du CLSC un projet inspiré de l'approche communautaire (Bourque, 1987; Gingras, 1988; Lamoureux et al., 1984) et qui visait une prise en charge par la communauté de la résolution de ses problèmes. La caractéristique principale du projet est la présence d'intervenants dans le milieu, qui viennent parler avec les gens, se faire connaître et établir un lien de confiance. Ceci s'est fait à l'occasion de rencontres formelles telles que les visites postnatales, par le biais de rencontres spontanées avec les enfants, ainsi que par des informations transmises de bouche à oreille entre les résidents du quartier. Le projet suit un processus itératif où les activités et services sont définis au fur et à mesure que se précisent les problématiques: problèmes de logement, violence conjugale et familiale, criminalité, problèmes liés à l'école et à la garderie, etc. À ses débuts, le projet a mobilisé quelques intervenants du CLSC travaillant dans le secteur; ensuite une intervenante à temps plein a travaillé sur le projet avec l'appui de la coordonnatrice des programmes préventifs du CLSC.

Méthodologie de l'étude

La nature du projet nous a fait privilégier une approche méthodologique de type inductif. Patton (1978) suggère de faire plus appel à ce type d'approche qui utilise des techniques de collecte de données de nature qualitative et qui vise la compréhension d'un phénomène par sa description plus ou moins exhaustive. Cette méthodologie vise la découverte du sens donné à une pratique, d'abord par ceux qui la vivent et aussi par ceux qui la côtoient et qui peuvent en définir les particularités. La méthodologie utilisée est basée essentiellement sur des entre-

vues semi-structurées auprès de quatre catégories de répondants: les responsables du projet, le personnel du CLSC, les collaborateurs appartenant à différents organismes du milieu et les résidents de la Place VR. Notre échantillon était composé de 41 personnes: 2 responsables du projet, 15 professionnels du CLSC et un membre du Conseil d'administration, 14 représentants d'organismes collaborateurs (les services publics au sens large, incluant la ville, la police, d'autres établissements de santé et les groupes communautaires) et 9 locataires (le nombre relativement petit de locataires interrogés est lié au fait que la langue maternelle de la majorité des résidents du quartier n'est ni l'anglais ni le français). Les critères qui ont prévalu au choix des personnes interrogées sont: un contact préalable avec le projet, un éventail d'opinions favorables et défavorables à l'approche utilisée et une représentativité de différentes disciplines, équipes et ethnies.

Trois thèmes ont été investigués lors des entrevues: les caractéristiques du projet (objectifs, activités, ressources et gestion), les facteurs facilitants et les obstacles à son implantation et l'utilité perçue du projet. Le matériel recueilli a fait l'objet d'une analyse de contenu. Les réponses à chaque question ont d'abord été transcrites et compilées telles quelles, pour être ensuite regroupées par catégories de réponses similaires. Les quatre groupes de répondants étaient traités séparément. À partir de cette compilation, une synthèse a été réalisée selon les trois grands thèmes retenus. Cette approche s'inspire de la méthodologie qualitative décrite par Miles et Huberman (1984).

Résultats des entrevues

Les caractéristiques du Projet Milieu

En ce qui concerne l'identification des objectifs, on retrouve chez les différentes catégories de personnes interrogées trois thèmes principaux: la connaissance du milieu et son auto-prise en charge, la diffusion d'informations auprès de la population-cible et la sensibilisation de divers intervenants aux problèmes spécifiques de cette population. En fait, on

remarque qu'il n'y a pas de vue d'ensemble sur les objectifs du projet: chacun relate des objectifs qui correspondent à son implication dans le projet et à son milieu d'appartenance et les objectifs se confondent aux activités réalisées.

«Le projet veut aider les gens pour arriver à diminuer la criminalité dans le secteur» (représentant d'un service public).

«L'objectif du Projet Milieu c'est d'être à l'écoute des gens, leur donner la confiance qu'ils sont capables de faire des choses et favoriser l'ouverture à d'autres ressources» (représentant d'un service public).

«Lise (nom fictif de l'intervenante principale du Projet Milieu) est là pour nous aider, nous donner des informations et surtout s'occuper de nos jeunes» (locataire).

La population visée est bien identifiée par l'ensemble des répondants. En effet, la majorité considère que c'est un milieu de vie, une communauté dans son ensemble qui est ciblée et non des individus ou des problématiques spécifiques. Les ressources humaines sont clairement identifiées, les ressources matérielles et financières mises en place sont connues du groupe de responsables et de quelques personnes à l'intérieur du CLSC.

Pour les responsables du projet, la spécificité du projet provient d'abord du fait qu'il s'agit d'un projet multientèle, qui s'adresse à la famille dans le respect de ce qu'elle a comme potentiel, par opposition aux autres interventions "traditionnelles" qui sont morcelées par clientèle-cible (ex.: âge, problématique). Le projet se distingue également par la présence régulière d'une même intervenante qui crée ainsi un lien de confiance et une continuité. De plus, toute l'intervention recherche une implication des gens.

«On les supporte, on les outille, mais sans intervenir à leur place» (intervenante du Projet Milieu).

Ce dernier point de respect et d'implication des gens dans la recherche de solutions est aussi repris par les trois autres catégories de personnes interrogées et fait un large consensus: respect des gens, de leurs valeurs et

croisances, de leurs connaissances et compétences. Le personnel du CLSC qui n'est pas responsable de ce projet souligne ainsi la spécificité du Projet Milieu et son caractère novateur par rapport aux services habituels:

«Jusqu'à présent, le CLSC répondait à des demandes, alors que dans le Projet Milieu, on intervient avec la population sans attendre qu'il y ait préalablement des demandes; on va plutôt les solliciter.»

Cette stratégie novatrice est également bien décrite par une intervenante d'un autre organisme du réseau de santé:

«Donner la confiance au-delà d'un type de services n'est pas si nouveau, l'originalité c'est de voir un ensemble de préoccupations fondues dans un même projet, les problèmes individuels et collectifs, la préoccupation des aidants naturels, un ensemble de logements, tous les âges, toutes les problématiques, le contact avec les services communautaires.»

Pour les locataires, une des principales caractéristiques du projet est l'intervenante et la relation qu'ils ont développée avec elle:

«Quand on connaît une personne, on peut parler de nous plus facilement. Lise vit proche de nous, elle connaît le quartier, l'insécurité, la drogue, la prostitution. C'est sécurisant de l'avoir avec nous.»

«Je vais au CLSC pour la vaccination des enfants, je n'amène pas mes problèmes là-bas. Quand Lise vient chez moi, on en parle et je vois que je ne suis pas la seule à avoir les problèmes.»

En résumé, malgré la connaissance inégale du projet, les principales caractéristiques font un large consensus. Ce sont: une présence dans le milieu, une intervention globale et personnalisée, un objectif de prise en charge par le milieu, un partenariat avec des ressources du milieu et dans différents secteurs d'activités ainsi qu'une relation de respect.

Les facteurs d'implantation selon les répondants

Le deuxième sujet abordé dans les entrevues concerne les facteurs d'implantation du

point de vue des répondants au niveau de l'environnement interne et externe du projet. Pour ce faire, les personnes rencontrées ont identifié les facteurs facilitants et les obstacles qui s'appliquent à chacune des facettes de l'implantation du projet. Ces facteurs et obstacles sont:

- L'attitude de l'administration: le support qu'elle a apporté au projet paraît primordial pour tous. Cependant, pour le personnel du CLSC qui n'est pas responsable du projet, une très grande valorisation du projet par l'administration leur a donné l'impression que les autres activités traditionnelles du CLSC étaient moins importantes;

- La planification souple du projet est un facteur facilitant pour certains mais pour d'autres, elle donne au projet une apparence d'inefficacité:

«Je ne sais pas où le projet veut en venir, les objectifs sont flous, la stratégie semble improvisée» (intervenante du CLSC non associée au Projet Milieu).

- L'équipe du projet: les qualités personnelles de l'intervenante principale ont facilité grandement l'implantation du projet. L'opinion de la majorité des locataires est bien résumée par une dame de la Place VR:

«Lise est comme une grande soeur pour nous, elle nous connaît avec nos joies, nos peines; on discute de tout et elle essaie de nous mettre ensemble pour discuter de nos problèmes communs.»

Les autres répondants, tout en reconnaissant les qualités personnelles de l'intervenante principale du projet reprochent au projet de reposer essentiellement sur une personne et non sur une équipe pour répondre aux besoins de toute cette population.

- La stratégie d'intervention, qui consiste à aller vers les gens et à s'adapter à leurs contraintes, est considérée, en général, comme un facteur facilitant, tout comme les caractéristiques du milieu d'intervention qui est:

«... une place bien circonscrite où les gens se connaissent et où il y a beaucoup de besoins» (inter-

venant du CLSC non associé au Projet Milieu).

Cette stratégie d'intervention est très appréciée par les locataires:

«Quand on va dans un bureau, on se prépare, on s'habille bien, on laisse la misère derrière. Si quelqu'un vient nous voir chez nous, une fois, deux fois, il va la voir notre misère et on va en parler.»

Par contre, des représentants de deux organismes communautaires locaux ne voyaient pas d'un bon oeil le rôle du CLSC à la Place VR et semblaient très méfiants:

«Le CLSC est une grosse boîte, il a des moyens, il veut être l'expert et nous contrôler dans les activités qu'on mène dans le milieu. Ensuite il aura le mérite de tout le travail qu'on fait.»

- Quant à la gestion du projet, la collaboration étroite entre la coordonnatrice et l'intervenante apparaît être un point fort. Par contre, plusieurs lacunes sont identifiées: manque de mécanisme systématique pour la diffusion de l'information, insuffisance de la formation des intervenants en général à l'approche communautaire, absence de mécanisme pour faciliter le travail d'équipe dans ce projet. Une intervenante du CLSC qui ne participe pas de près au projet dit:

«Le Projet Milieu est un projet ghetto à l'intérieur du CLSC; très peu d'informations circulent et les responsables ne cherchent pas l'apport d'autres travailleurs pour identifier les problématiques et faire une analyse exacte du milieu.»

Ce point de vue est nuancé par des commentaires d'autres intervenants:

«Nous avons une certaine crainte de perdre notre spécificité professionnelle.»

«Notre formation de base est un frein à la polyvalence. On n'est pas outillé pour faire certaines choses. Il nous faut inventer une nouvelle façon de travailler avec les gens.»

«On a une vision corporatiste du travail. On a une crainte de devenir généraliste.»

- La collaboration avec les organismes oeuvrant dans le milieu semble pertinente pour

certaines répondants, mais d'autres sont plus critiques à cet égard. Par exemple, trois organismes communautaires locaux ne perçoivent pas cette collaboration et des responsables expriment ainsi leur insatisfaction:

«Nous n'avons pas les moyens financiers, mais nous rendons beaucoup de services aux gens; avec le CLSC, on sent une compétition et, dans certains cas, il n'y a pas de référence mutuelle ce qui amène un dédoublement des services.»

«On aimerait que le CLSC nous prenne pour des partenaires dans leur travail, qu'il reconnaisse notre expertise et nous apporte son appui.»

L'utilité perçue du projet

Étant donné le caractère "pilote" du Projet Milieu et l'objectif d'analyse d'implantation de la présente étude, il semblait prématuré de tenter d'évaluer systématiquement les effets de ce projet. Pourtant, il est apparu souhaitable d'examiner l'utilité du projet, telle que perçue par les différents acteurs concernés, dans le but d'en examiner la généralisabilité à d'autres contextes.

Pour la majorité des intervenants du CLSC et pour toutes les autres personnes rencontrées, le Projet Milieu est d'abord utile de par la population visée, qui n'était pas rejointe auparavant par les autres méthodes d'intervention, mais qui a pourtant de grands besoins.

«Il y a beaucoup de pauvreté ici, il manque des emplois, le chèque de bien-être social ne suffit pas, les enfants peuvent manquer de l'essentiel. (...) Les gens abusent des immigrants car ils ne connaissent pas la langue ni les différentes possibilités de se sortir des situations difficiles. Il faut qu'on nous aide, c'est important pour notre sécurité» (locataire).

Dans les faits, pratiquement toutes les familles du quartier ont été rejointes par l'intervenante. L'utilité du projet réside également dans le fait qu'il a sensibilisé plusieurs intervenants du CLSC et d'autres organismes aux besoins de la clientèle cible et que les solutions qu'il tente d'apporter sont réalistes et adaptées. Ainsi, un responsable d'un organisme communautaire souligne:

«Le projet a mis le focus sur cette place et ça nous a permis de voir combien les besoins de base comme manger, se vêtir, se sentir en sécurité, n'étaient pas répondus et nous avons mis en place des activités pour y répondre.»

Cependant, certains répondants remettent en question le fait de se cantonner dans un milieu restreint, alors qu'il y a tant de besoins sur le reste du territoire du CLSC:

«Le Projet Milieu est un luxe, il y a des besoins criants dans d'autres milieux» (intervenante du CLSC non associée au Projet Milieu).

Ce n'est toutefois pas là le point de vue des locataires:

«Ici, on est en majorité des immigrants récents, on ne connaît pas les lois ni les recours. On parle très peu la langue. Lise nous aide beaucoup et on en a besoin.»

Certains intervenants du CLSC non associés au projet soulignent aussi que l'objectif de prise en charge est loin d'être atteint. Cette opinion est partagée par les locataires qui ne mentionnent même pas cet objectif ou le conteste carrément:

«On ne peut pas se débrouiller seul, on a aucun pouvoir.»

On croit de façon intuitive que le Projet Milieu produit des résultats mais que ceux-ci sont peu tangibles, car difficilement mesurables et à plus long terme comme dans plusieurs projets de prévention. Les résultats les plus souvent cités par ces répondants sont: une connaissance fine de la population et de son milieu, le partenariat avec certains organismes du milieu externe, la sensibilisation du milieu d'intervention lui-même face à la recherche de solutions adaptées aux problèmes. La collaboration avec la ville a donné des résultats appréciés (création d'une halte-garderie, mise sur pied d'activités avec des jeunes, diminution du vandalisme en collaboration avec la police, etc.). Les locataires expriment ainsi leur appréciation:

«Lise a amené la police ici, maintenant on en a moins peur et il y a moins de vandalisme et de drogue.»

«Lise s'occupe des activités pour les jeunes. Ils ont plus de contact entre eux et il y a moins de batailles entre les différentes ethnies.»

«Lise nous aide beaucoup avec les enfants; pour les devoirs, il y a un groupe qui s'en occupe. Ils sont invités à des fêtes. Elle aide également les parents dans leurs relations avec leurs enfants.»

Les intervenants du CLSC non engagés dans le projet citent comme principaux résultats:

«la création d'une solidarité et d'une vie de milieu avec la mise en place de la halte-garderie, le regroupement de locataires qui s'est penché sur la question du logement, la mise en place d'une structure qui aide les enfants dans leurs devoirs scolaires.»

Quant à la poursuite du projet, une majorité de répondants y est favorable, mais à certaines conditions. Plusieurs propositions, venant d'intervenants du CLSC non rattachés au projet ou de représentants de services publics, vont dans le sens de mettre en place une structure légère pour offrir des services de base et pour que cette population ne soit pas délaissée (comités d'accueil et d'information aux nouveaux arrivants/locataires, corporation autonome composée de travailleurs du milieu). L'intervenante servirait de support et de conseillère de façon occasionnelle.

Ici, l'opinion des locataires se distingue nettement de celle des autres répondants. Les locataires sont unanimes à demander non seulement que l'intervenante reste, mais qu'il y ait une plus grande implication du CLSC.

«On veut qu'il y ait une personne qui nous accompagne quand on doit aller à la Régie des loyers ou rencontrer un avocat» de dire un locataire qui trouve que le CLSC les met sur la voie, mais ne les appuie pas jusqu'au bout. «Lise devrait venir plus souvent ici», affirme une mère de famille. De l'avis d'un autre locataire, «Il faut travailler plus dans une optique politique: assurer le revenu des parents, rendre la situation plus équitable. Il faut que la responsable s'engage plus avec nous pour

monter des projets, sinon notre situation ne va pas changer.»

En dépit des différences d'opinions quant à l'évaluation du projet, il y a consensus lorsqu'on aborde la question de la transférabilité. Tous sont d'accord sur le fait que l'approche utilisée par le Projet Milieu est non seulement valable, mais aussi transférable à d'autres contextes et applicable à d'autres problématiques, particulièrement dans les milieux les plus défavorisés. Les modalités d'application devraient alors être adaptées selon les populations et les problématiques.

«Le même travail conviendrait aux gens qui ne peuvent aller chercher les services soit à cause de l'âge, de la langue, des enfants, de l'argent ou parce qu'ils ne connaissent pas les services ou qu'ils en ont peur» (locataire).

«Cette approche semble plus indiquée chez des gens moins bien structurés et qui ont besoin d'informations» (employée d'un organisme public).

Discussion

Le Projet Milieu est une approche alternative à la façon de dispenser des services dans les établissements sociosanitaires. Il est intéressant d'examiner dans quelle mesure ce projet traduit les principales dimensions de la théorie de l'intervention communautaire (Beausoleil et al., 1988; Gingras, 1988; Guay & Lapointe, 1985), soit l'approche globale, la multidisciplinarité, le partenariat entre les acteurs et la prise en charge par le milieu. Il ressort clairement de cette évaluation que le Projet Milieu a une approche globale, car toute son intervention est axée sur les individus, leur famille, leur réseau social et les aidants naturels présents dans le milieu. Les causes multiples des problèmes auxquels est confrontée la population exigent l'apport de compétences diverses pour appuyer la population dans la recherche de solutions. Pour le Projet Milieu, ceci s'est traduit par l'action et la collaboration inter-sectorielle entre la communauté, les partenaires publics et privés. Une plus grande participation d'autres intervenants du CLSC et une meilleure implication de tous les organismes communautaires

auraient sans doute amené appui et support et ouvert le projet à d'autres populations.

Le Projet Milieu a également fait sien le principe du partenariat, afin d'améliorer l'ensemble des actions menées auprès de la population cible, même si une concertation de tous les intervenants n'a pas été réalisée (Guay & Lapointe, 1985). En particulier, malgré les efforts déployés, le Projet Milieu s'est heurté à la méfiance de certains organismes communautaires face à l'arrivée du CLSC dans leur "champ de compétence".

Un des principaux objectifs du Projet Milieu est la prise en charge par la communauté de ses propres problèmes à partir de son potentiel intrinsèque. L'intervention vise alors à appuyer la population pour la réalisation des actions qu'elle a décidé de mener. Cet appui se traduit concrètement dans le Projet Milieu par la diffusion de l'information, la référence à des ressources pertinentes ainsi que par le renforcement des liens d'entraide (comité logement, halte-garderie). Cependant, il n'est pas sûr, d'après les commentaires des locataires, que ceux-ci se sentent prêts à se prendre en charge. Au contraire, ils semblent vouloir que le CLSC maintienne, voire intensifie, son intervention auprès d'eux.

Dans une approche communautaire, la connaissance approfondie du milieu et l'acceptation des différences permettent d'établir une relation basée sur des rapports égalitaires entre les intervenants et la population (Beausoleil et al., 1988). Une des caractéristiques du Projet Milieu, qui a été unanimement relevée, est la présence de l'intervenante dans le milieu de vie des gens, ainsi que la relation de respect mutuel et de confiance que cette présence a permis d'établir.

L'analyse des facteurs favorables et des obstacles à l'implantation du projet a permis d'identifier des éléments-clés au niveau des relations intra-organisationnelles, inter-organisationnelles et avec le milieu d'intervention.

À l'intérieur du CLSC, en dépit de ses réalisations, le projet n'a pas réussi à élargir son action à d'autres intervenants et à les faire

participer aux activités du projet. Ceci peut être expliqué par plusieurs facteurs: un manque de disponibilité des intervenants déjà monopolisés par leurs activités courantes, un manque d'information systématique des intervenants sur le projet, le statut et l'horaire de l'intervenante principale du Projet Milieu cadrant mal avec les normes de travail habituelles du groupe, ainsi qu'un sentiment d'insécurité et d'incompétence par rapport à une approche nouvelle qui remet en question les pratiques de travail des professionnels. Ceci souligne le fait qu'une approche novatrice ne doit pas trop se démarquer des habitudes organisationnelles pour pouvoir être acceptée (Pineault & Daveluy, 1986).

Au niveau inter-organisationnel, les entrevues ont fait ressortir une bonne collaboration avec les organismes publics et parapublics, mais un échec relatif dans l'établissement de liens avec les organismes communautaires. Ceci renvoie à deux facteurs principaux de réussite d'un projet novateur, à savoir la capacité du projet de rallier les partenaires et celle de soutenir et de stimuler l'implantation de l'intervention (Pineault & Daveluy, 1986).

Certains éléments reliés au milieu d'intervention sont présentés comme des facteurs favorables à l'implantation: un lieu géographique bien circonscrit, une communauté ouverte aux interventions extérieures, une population qui, même si elle est formée de gens d'origines très diverses, est confrontée aux mêmes problèmes (intégration, pauvreté, violence, etc.). D'autres caractéristiques du milieu peuvent paraître défavorables: un milieu socio-économiquement faible qui manque de ressources et de connaissances, donc avec un degré d'autonomie assez limitée. De plus, les gens se perçoivent eux-mêmes comme démunis pour résoudre leurs problèmes. Ceci peut expliquer les résultats mitigés obtenus quant à la prise en charge par cette communauté de ses propres problèmes. En effet, l'autonomie et la prise en charge individuelle, collective et communautaire sont des concepts fondamentaux en approche communautaire qui visent à rendre les individus non-dépendants dans l'orientation et le contrôle de leur existence (Beausoleil et al., 1988). Le Projet Milieu essaie, malgré les contraintes, de répondre à cet objectif.

Si on considère l'utilité perçue du projet, l'objectif de rejoindre les personnes qui n'utilisent pas les services offerts par le CLSC semble très pertinent aux répondants. Ils s'accordent pour reconnaître que les moyens traditionnels de dispensation de services ne sont pas parvenus à établir le contact avec les personnes dans le besoin. Une approche différente, telle que pratiquée par le Projet Milieu, basée sur l'établissement de liens de confiance et qui vise à faire renaître un sentiment de compétence chez les personnes visées, peut être une bonne voie pour y parvenir. Cette approche est également plus appropriée dans les milieux défavorisés qui sont moins organisés et qui ont une multitude de besoins.

Dans un système où on déplore la dépersonnalisation et la déshumanisation des soins, la fragmentation des services et la multiplicité des intervenants, se faire connaître dans son secteur d'intervention devient un premier pas nécessaire pour établir le contact: les gens vont chercher de l'aide plus facilement et être sans doute plus "efficaces" dans leurs démarches, si un lien de confiance a été établi avec la personne à qui ils s'adressent.

Enfin, certaines conditions sont citées comme des préalables à la généralisabilité du projet: les besoins doivent être ressentis par la population-cible, une volonté de prise en charge doit se manifester, il faut des intervenants motivés, présents au milieu dans tous les sens du terme, qui acceptent d'adopter une pratique différente et qui sont outillés pour le faire. Ces conditions préalables correspondent à ce qu'on retrouve dans la littérature comme conditions nécessaires à la réussite d'une intervention (Guay & Lapointe, 1985).

Conclusion

Le Projet Milieu a su atteindre une population difficile à rejoindre. Il illustre les difficultés d'implantation et d'opérationnalisation de l'approche communautaire tout en montrant son potentiel. En ce sens, c'est une expérience intéressante.

Malgré les divergences d'opinions sur l'efficacité du projet, une grande majorité des répondants s'accorde sur le principe de sa transférabilité avec des modalités d'implantation particulières selon les milieux. La transférabilité concerne donc l'approche et les stratégies générales d'intervention plutôt que les moyens d'action proprement dits. Des expériences récentes réalisées dans différentes régions du Québec, suggèrent d'ailleurs que l'approche adoptée par le Projet Milieu peut être appliquée avec succès dans des contextes variés (Chabot, 1993).

Au terme de cette étude, certaines questions demeurent: Comment améliorer la collaboration avec les organismes communautaires? Faut-il favoriser la mise en place de structures locales pour assurer la prise en charge par la population? Quelles stratégies utiliser pour que les intervenants des services "traditionnels" s'impliquent dans ce projet ou des projets similaires au sein d'une équipe multidisciplinaire? Est-il possible de formuler des objectifs précis et mesurables dans un projet de ce genre? Est-il possible d'évaluer ce type d'intervention au même titre que les approches habituelles? De la même façon que ce projet remet en cause les services traditionnels, peut-être faut-il requestionner ici la pertinence des indicateurs de performance courants pour juger de la qualité de ce genre de "services"?

Malgré les limites du Projet Milieu et les questions qui restent en suspens, l'expérience mérite d'être prise en considération par les décideurs, les responsables des services et un plus grand nombre d'intervenants, afin d'alimenter la réflexion sur la manière de rendre les services plus adaptés aux besoins des personnes de tous les milieux. Bien sûr, cette réflexion n'est pertinente que dans la mesure où la réforme entreprise du système de soins vise à améliorer l'accessibilité et la qualité des services et non pas seulement à répondre aux impératifs de contrôle des coûts.

Références

- Beausoleil, J., Guédon, M. C., Larivière, C., & Mayer, R. (1988). *Solidarités: Pratiques de recherche-action et de prise en charge par le milieu*, Alary, J. (dir). Montréal: Les Éditions du Boréal Express.
- Bourque, D. (1987). *L'approche communautaire en devenir*. Valleyfield: CLSC Seigneurie de Beauharnois.
- Brunet (Comité) (1987). *Rapport du comité de réflexions et d'Analyse des Services dispensés par les CLSC*. Québec: MSSS.
- Chabot, D. (1993). *L'approche milieu: bilan et perspectives*, Communication présentée au 61^{ème} Congrès de l'Association canadienne-française pour l'avancement des sciences, Rimouski.
- Chesney, A., Chavaria, J., Hall, R., & Gary, H. (1982). Barriers to Medical Care of Mexican-Americans: The Role of Social Class, Acculturation, and Social Isolation. *Medical Care*, 20 (9), 883-891.
- Cox, C. (1986). Physician Utilization by Three Groups of Ethnic Elderly. *Medical Care*, 24 (8), 667-676.
- Demers, D. (1988). *Projet Milieu, bilan 1987-1988*, Montréal: CLSC St-Léonard.
- Demers, D. (1990). *Présentation du Projet Milieu aux prix Persillier-Lachapelle*. Montréal: CLSC St-Léonard.
- Dutton, D. (1978). Explaining the Low Use of Health Services by the Poor: Costs, Attitudes, or Delivery Systems? *American Sociological Review*, 43, 348-368.
- Gingras, P. (1988). *L'approche communautaire: essai de conceptualisation*. Québec: Centre de recherche sur les services communautaires.
- Guay, J., & Lapointe, Y. (1985). *Document d'initiation aux types d'intervention communautaire*. Québec: Centre de recherche sur les services communautaires.
- Keefe, S. (1982). Help-Seeking Behavior among Foreign-born and Native-born Mexican Americans, *Soc. Sci. Med.*, 16, 1467-1472.
- Lamoureux, H. et al. (1984). *L'intervention communautaire*. Montréal: Éditions Saint-Martin,
- Loi 120, § 42, Loi du Québec (1991).
- Miles, M.B., & Huberman, A.M. (1984). *Qualitative data analysis, A sourcebook of new methods*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Patton, M. Q. (1978). *Utilization-focused evaluation*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Pineault, R., & Daveluy, C. (1986). *La Planification de la santé*. Ottawa: Agence d'Arc Inc.
- Rochon, M. (1987). *Rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux*. Québec: Les publications du Québec, Gouvernement du Québec.
- Towsend, P., & Davidson, N. (1980). *Inequalities in health*, London: The Black Report.
- Wilkins, R. (1986). Health Expectancy by Local Area in Montreal: A Summary of Findings. *Canadian Journal of Public Health*, 77 (5-6), 216-220.
- Wise, P. et al. (1985). Racial and Socio-Economic Disparities in Childhood Mortality in Boston. *New England Journal of Medicine*, 313 (6), 360-66.

Remerciements

Les auteurs désirent remercier le CLSC St-Léonard et toutes les personnes qui ont participé à cette étude.

Biographie

Radegonde Ndejuru détient une maîtrise en santé communautaire de l'Université de Montréal. Elle travaille comme consultante en recherche dans la région de Montréal. Son principal champ d'intérêt est la planification et l'analyse des services de santé destinés aux minorités ethniques.

Régis Blais a un doctorat en psychologie de l'Université du Québec à Montréal. Depuis 1989, il est chercheur adjoint au Département d'administration de la santé et membre du Groupe de recherche interdisciplinaire en santé de l'Université de Montréal. Son domaine d'intérêt principal est l'analyse des variations dans l'utilisation des services de santé.