

Intervention de proximité : développement des personnes et des communautés

JASP – Montréal
12 mars 2010

L'intervention de proximité dans une habitation à loyer modique (HLM) de la Vieille Capitale

Lucille Langlois – Conseillère cadre – CSSS de la Vieille-Capitale
Lucie Gélneau, Ph.D. – Équipe PRISM – CAU CSSS de la Vieille-Capitale

Objectifs de cette communication

- Présenter les grandes lignes du modèle
- En quoi fait-il écho au modèle de développement des capacités ?

Des acteurs incontournables

- L'OMHQ
- Carrefour des enfants de St-Malo
- L'Ouvre-boîte du Quartier
- Le CSSS de la Vieille-Capitale
- De nombreuses résidentes et résidents
- Et partenaires de tout acabit

- L'Agence de santé et des services sociaux de la Capitale Nationale – Direction de la santé publique

Collaboration recherche - pratique

- Recherche-évaluative participative
 - Projet issu du milieu
 - Coordinatrice comme co-chercheuse
 - Vient nourrir le développement, l'implantation et l'essor du modèle
 - Travaux de 2007-2009 – deux vagues de collecte de données multi-cas : données qualitatives et de gestion ; collaborations externes
 - 2010 : systématisation du modèle et rédaction
 - Et pour la suite des choses... des choix organisationnels

Pourquoi

- Les racines de l'intervention de proximité
 - **Un constat de souffrance partagé par les intervenantEs**
 - (situation qui interpelle au plan humain)
 - **Un milieu de vie complexe, difficile à connaître et à comprendre**
 - **Difficultés à rejoindre les personnes et les familles**
 - **Impuissance des intervenantEs menant souvent à l'épuisement ou à la protection personnelle**
 - **Convergence d'une volonté collective de soutenir ce milieu de vie**
- La nécessité d'aller au-delà des rapports de pouvoir
- Être ensemble pour faire une différence
- Être conscient de nos choix et de leurs impacts

Pourquoi

- Portrait de clientèle HLM (2009)
 - Porosité : quand le quartier vie sur le territoire du HLM
 - Présence d'une population importante de gens seuls - exclusion invisible qui cause peu de problèmes collectifs et sociaux en HLM famille
 - En 2006, 69% des ménages HLM-PSL étaient composés d'une seule personne
 - La pointe de l'iceberg : services de CSSS offerts dans les milieux de vie (39,7% des suivis liés aux problèmes relationnels, comportementaux et d'adaptation)

- Déterminants sociaux de la santé - fracture

- 52% des ménages d'un seul individus de 64 ans ou moins avec un revenu en moyenne de 2 436\$ à 3 936\$ sous le revenu annuel des 12 627\$ de la MPC
- 61% des ménages avec personnes à charge sont monoparentaux avec un revenu de 6 972\$ en moyenne sous le revenu annuel des 17 677\$ de la MPC calculé pour une famille de 2 personnes.
- = déficit de santé

Une cible à atteindre pour le bien de tous - Avis du Comité consultatif de lutte à la pauvreté et l'exclusion sociale, 2010 : 19

« Privées des ressources et des moyens permettant de satisfaire leurs besoins de base, les personnes demeurent en situation de survie, dans un état de déficit humain qui compromet leurs capacités d'acquérir et de maintenir leur autonomie ou de s'intégrer à la société et d'y participer »

Comment offrir des services
mieux adaptés aux réalités des personnes,
des familles et de leur communauté
vivant en contexte de précarité
socioculturelle et économique en offrant
tout à la fois aux intervenants
des conditions d'intervention propices
au développement et à l'épanouissement professionnel
?

L'intervention de proximité : ce qu'elle est

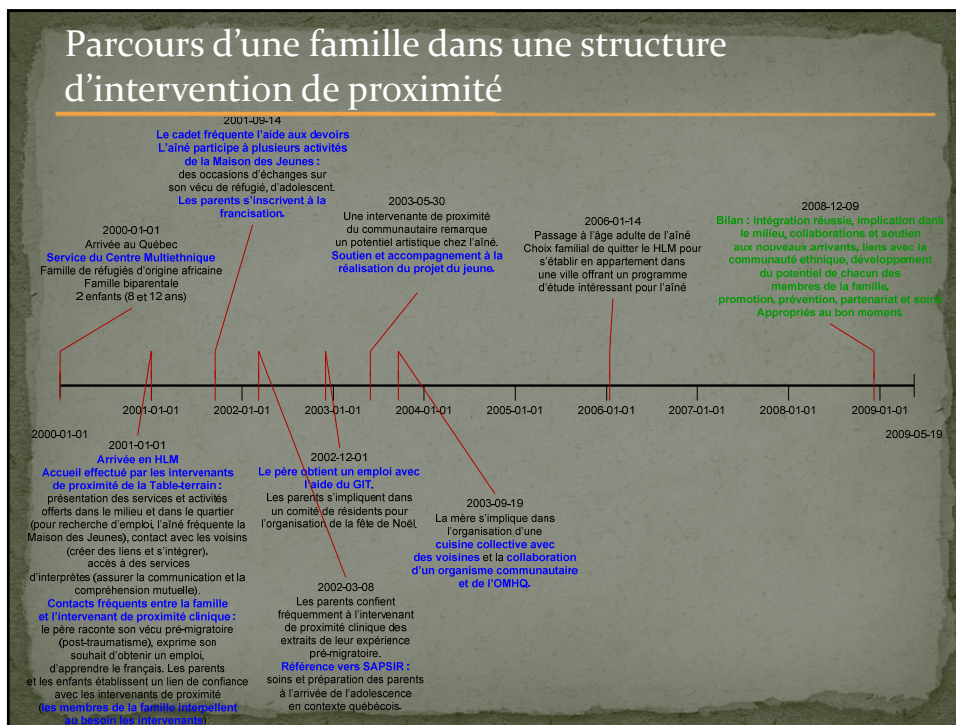
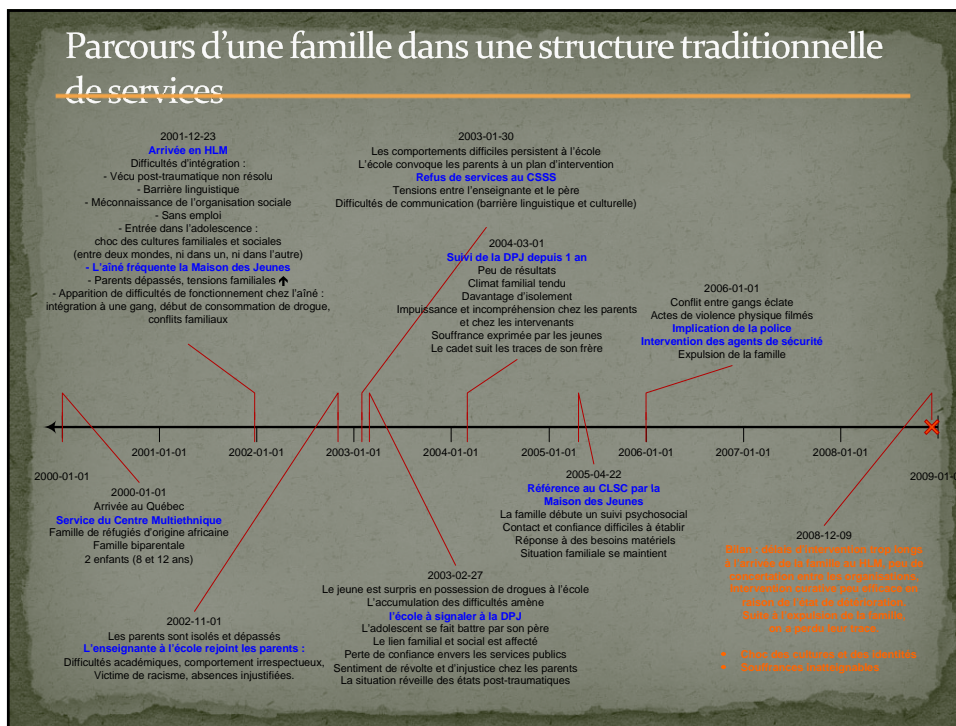
- Équipe intersectorielle
- Présence soutenue dans un milieu de vie
- Intervention globale et intégrée
 - un milieu de vie et des histoires de vie
 - Dans un territoire avec des enracinements multi-territoriaux
 - intervention clinique - développement des communautés
 - interventions concertées de différentes natures
- Structure de services – clinique - sociale et administrative - souple et novatrice
 - Coordonnée par un gestionnaire et soutenue par les organisations intersectorielles
 - ancrée dans des cadres conceptuels (Modèle Act ; Modèle intégratif ; Modèle à perspective socioculturelle ; OutReach)
 - cadres de pratique clinique et de gestion
- Accompagnement de la recherche

Esprit

- Co-construction
- Maillage (synergie)
- Parité
- Mise en confiance et dialogue

Des structures et des pratiques

- Des structures
 - Des lieux de rencontres formalisés, rythmés et animés:
 - Table terrain
 - comité mixte résident / intervenantEs
 - comité éthique
 - Une coordination
 - Légitimité collective, écoute, reconnaissance, accès aux ressources et soutien
- Des pratiques
 - Discussion clinique collective
 - Les résidentEs comme passeurEs



En quoi ceci fait écho aux capacités

- Le modèle des Capacités de SEN :
 - Ne s'attarde pas aux seules « capacités » des individus
 - Mais également aux « capacités » des États et des communautés
 - Les « Capacités » : le point de rencontre entre les capacités des individus et celles du « collectif »
 - Quels sont les mécanismes mis en place et en œuvre qui favorisent ou non la richesse collective... et la disparité des droits

En quoi ceci fait écho aux capacités

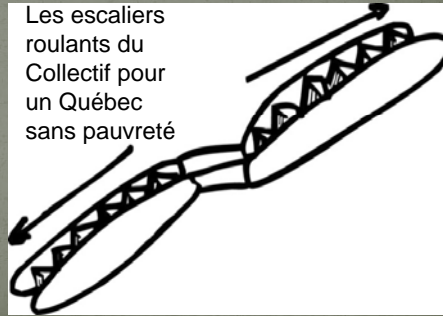
Intervention de proximité et capacités, mettent au cœur de leurs préoccupations

- la question des droits ;
- L'idée que les personnes en situation de pauvreté et d'exclusion sociale sont les premières à agir pour transformer leur situation et celle des leurs
- L'intérêt de se mobiliser afin de mettre en œuvre solidairement des actions concertées afin de lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale

En quoi ceci fait écho aux capacités

- Nous rappelle que l'intervention de proximité un élément d'un tout et seule demeure insuffisante
 - Nécessité de travailler par ailleurs sur les cibles de revenus
 - Nécessité de travailler sur les mécanismes structureux d'exclusion

Les escaliers
roulants du
Collectif pour
un Québec
sans pauvreté



Conclusion
