

# REGARDS sur l'intervention de proximité : mode ou réel changement de pratiques?

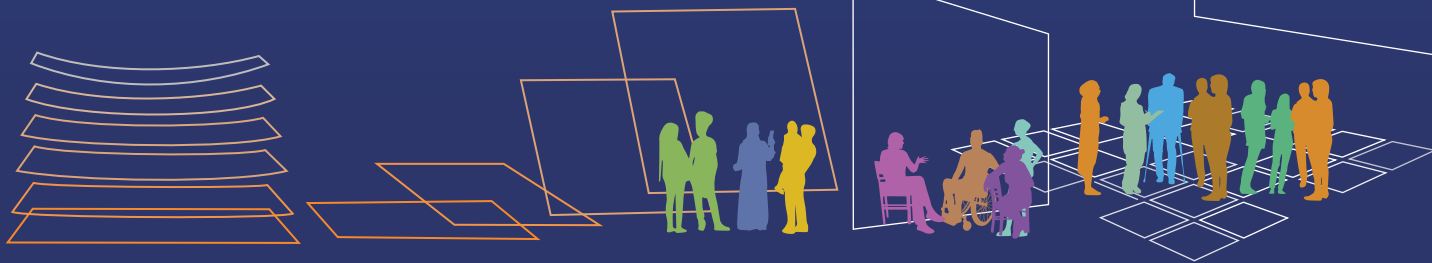
Synthèse du mini-colloque REGARDS du  
9 mars 2023

**Andrée-Anne Lefebvre, M. Sc.**

**Achille Dadly Borvil, Ph. D.**

Avec la collaboration de

**Nassera Touati, Ph. D.**



## INFORMATION DE PUBLICATION

### AUTRICES

Andrée-Anne Lefebvre, M. Sc., conseillère en mobilisation des connaissances, Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, Université de Montréal

Achille Dadly Borvil, Ph. D., stagiaire post-doctorale, École nationale d'administration publique

Avec la collaboration de Nassera Touati, Ph. D., professeure titulaire à l'École nationale d'administration publique et directrice scientifique de l'équipe de recherche sur la gouvernance et les réseaux de solidarité (REGARDS)

### CONCEPTION GRAPHIQUE

Leslie Plumb, M. Sc., Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, Université de Montréal

### DIFFUSION

Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, Université de Montréal

Équipe de recherche sur la gouvernance et les réseaux de solidarité (REGARDS)

<https://centreinteractions.ca/>

<https://regardsrecherche.com/>

### REPRODUCTION

Il est permis de reproduire, à des fins purement informatives et non commerciales, tout extrait du présent document pourvu qu'aucune modification n'y soit apportée et que la source soit clairement indiquée.

© Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, Université de Montréal, 2024

ISBN 978-2-925333-05-0

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada



## REMERCIEMENTS

Nous aimerions remercier les conférencières qui se sont exprimées pendant cette journée, les discutantes et discutants de la table ronde, ainsi que les organisatrices et organisateurs de l'événement. Nous remercions Murielle Mailhac, MPH, MSW, MA, agente de liaison au Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, Université de Montréal, pour ses précieux commentaires sur la version finale. Nous remercions également les personnes qui ont assisté à l'événement pour la qualité des échanges. Ce carnet synthèse a été rédigé sur la base des propos tenus par l'ensemble des participantes et participants. Les idées qui y sont exprimées ne reflètent pas nécessairement la position des autres organisations précédemment mentionnées.



# Table des matières

---

Résumé .....	5
Introduction .....	6
Initiation à la proximité et modes d'intervention .....	7
Effets de l'implantation d'une intervention infirmière de proximité sur les soins et les services des personnes réfugiées .....	10
Réflexions sur l'implication citoyenne en intervention de proximité en santé .....	14
Conditions favorables et obstacles au développement de l'action de proximité .....	18
Conditions incontournables pour le développement de l'action de proximité.....	20
Pistes de réflexion .....	21
Mot de la fin.....	24
REGARDS sur l'intervention de proximité.....	25

## Résumé

---

L'équipe de recherche sur la gouvernance et les réseaux de solidarité (REGARDS), en collaboration avec le Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, est heureuse d'avoir convié ses membres et ses partenaires à une journée dédiée aux pratiques de proximité.

À travers une programmation dynamique, cette journée a été l'occasion pour REGARDS de provoquer la réflexion et le partage autour des interventions de proximité. Des moments plus participatifs ont également permis de réfléchir collectivement aux besoins en matière de développement de la recherche partenariale et aux enjeux entourant les interventions de proximité.

# Introduction

---

La notion de pratiques de proximité a gagné en popularité au Québec, reflétant une prise de conscience quant à l'importance de revoir l'offre et l'organisation de services socio-sanitaires pour mieux répondre aux besoins des populations vulnérables, besoins non adéquatement pris en charge par le secteur public. En effet, plusieurs analystes considèrent qu'une telle approche peut réduire les inégalités sociales de santé. Cela étant, pour mieux saisir le potentiel de cette approche, ses implications en termes de changements de pratique, cliniques et de gestion, ainsi que pour mieux saisir les conditions pour une implantation réussie, il est impératif, d'une part, de clarifier théoriquement la signification de cette notion et, d'autre part, de tirer des leçons des expériences empiriques de mise en œuvre de telles approches. Une réflexion sur la mise à l'échelle de telles pratiques s'impose aussi.

L'objectif principal de cette journée de partage des connaissances a été de contribuer à la transformation des milieux et des pratiques, en mettant en place un dialogue entre les résultats de la recherche menée par certain.e.s membres de l'équipe REGARDS et les réalités professionnelles et organisationnelles.

## Pratiques de proximité : concepts et expériences

Trois conférencières ont partagé, pour commencer, les enseignements tirés d'expériences de déploiement d'interventions de proximité. Afin d'amorcer la réflexion, [André-Anne Parent](#), professeure agrégée à l'Université de Montréal, a commencé la journée avec une conférence visant à clarifier la notion d'intervention de proximité. Ensuite, [Lara Maillet](#), professeure agrégée à l'École nationale d'administration publique (ÉNAP) et titulaire de la Chaire de Recherche du Canada en systèmes adaptatifs en santé et services sociaux (Sa3S, lien [www.labris.ca](http://www.labris.ca)), a enrichi la discussion avec le récit, basé sur des résultats, d'un projet de recherche portant sur l'implantation d'une intervention infirmière de proximité pour mieux répondre aux besoins en services de santé et services sociaux des personnes réfugiées. Pour finir, [Isabelle Ruelland](#), professeure à l'Université du Québec à Montréal (UQÀM), a apporté ses réflexions sur l'implication citoyenne en intervention de proximité en santé.

## Initiation à la proximité et modes d'intervention

---

Est-ce que la proximité est une mode ou un réel changement de pratique? C'est la question à laquelle Parent a tenté de répondre dans sa présentation. Elle a commencé avec une définition simple du concept de l'intervention de proximité, généralement présentée comme de l'aide, une interaction humaine, une alternative, qui est effectuée auprès des personnes en situation de vulnérabilité.

Une perspective historique éclaire les pratiques de proximité au Québec. Parent revisite l'évolution de l'intervention de proximité en soulignant son émergence pendant l'ère industrielle du XVIIe siècle, marquée par l'apparition de nouvelles formes politiques, le développement de l'économie de marché, la promotion des idées individualistes qui conduisent à la reconfiguration des liens sociaux, affectant ainsi les interactions familiales, communautaires, professionnelles et politiques. Cette transformation a redéfini les modes de solidarité et d'organisation communautaire, en particulier avec la migration rapide des populations des régions rurales vers les centres urbains. Cette transition vers la « modernité » a affaibli la solidarité sous sa forme traditionnelle, a modifié le mode de fonctionnement social et favorisé l'établissement d'autres types d'institutions sociales modernes, entraînant une montée de la responsabilité individuelle et une dégradation de la qualité et de l'intensité des liens sociaux. En résumé, cette évolution historique a conduit à une vision où les individus sont de plus en plus responsables de leur réussite personnelle, les obligeant à faire des choix judicieux dans l'utilisation des services et des ressources disponibles.

Ainsi, face à la montée d'individualisme et des risques qui l'accompagnent, plusieurs questions se posent sur l'avenir de l'intervention de proximité : Va-t-elle se redéfinir pour s'adapter aux nouvelles réalités? Va-t-elle prendre davantage de place? C'est dans la continuité de ces questionnements qu'aujourd'hui encore, on se demande si c'est une mode.

Dans le domaine du travail social, une définition existe pour l'intervention de proximité : **l'ensemble des modalités et des façons de faire à la fois individuelles** (dans l'intervention auprès d'individus) **et collectives** (dans les réseaux locaux, en concertation, en partenariat) **qui visent la santé, le mieux-être, l'autonomie et donc le bien-être en général**. L'intervention de proximité projette aussi une certaine connotation positive : une aura de refuge, quelque chose qu'on cherche à enrober de bien-être, de présence et de solidarité. Dans le passé, l'intervention de proximité faisait surtout référence au travail de rue, alors que maintenant ce concept vient englober une panoplie de soins et services et est appliqué à plusieurs choses.

On peut même penser aux guichets de services gouvernementaux, appelés guichets de proximité en France.

Sur le plan théorique, Parent a fait ressortir deux tendances : le **Cure** et le **Care**. Premièrement, les interventions davantage axées sur l'approche du **Cure** se réfèrent à des modes de contrôle social ou de respect des normes sociales telles que le fait de guérir, de prendre soin et de répondre à des besoins très spécifiques. Par exemple, on peut nommer des structures qui viennent pallier des manques de ressources pour certaines situations ou besoins précis en termes d'autonomie, comme des refuges pour personnes en situation d'itinérance. Deuxièmement, les interventions qui font plutôt référence à l'approche du **Care** se déclinent comme un accompagnement ou une forme de soutien, avec une certaine aura positive. Il y a ici une qualité relationnelle très importante et un dialogue avec l'individu que la personne intervenante veut aider. L'approche du **Care** offre une perspective ou une approche plus globale dans la compréhension des problématiques, une reconnaissance sur le plan des identités et se traduit dans la façon de rejoindre les personnes. On parle du fait d'« aller vers » l'autre, de ne pas attendre qu'une personne se manifeste, mais plutôt d'occuper une présence dans les milieux de vie (rues, parcs, résidences, familles, etc.). Si on emprunte la perspective *Insider/Outsider*, l'approche du **Care** demande à la personne intervenante de correspondre davantage au milieu, c'est-à-dire de bien connaître les codes culturels et d'être présente pour accompagner les personnes. C'est souvent l'approche employée dans les services offerts par des organismes communautaires.

Dans les institutions publiques comme dans le Réseau provincial de la santé et des services sociaux, par exemple, la proximité est définie autrement, tel qu'explicité dans [l'État des connaissances sur les mécanismes d'accès aux services de proximité](#) de l'Institut national d'excellence santé et en services sociaux (INESSS). On parle d'une proximité dite territoriale, donc relative au territoire desservi par les services de santé et de services sociaux. On veut surtout favoriser l'accès géographique à une diversité de services pour l'ensemble d'une population d'un territoire donné. Cela peut être conçu de deux manières. La première est que les usagers et usagères vont aller **vers** le réseau pour obtenir les services (exemples : les Guichets d'accès à la première ligne [GAP]), les Groupes de médecine de famille [GMF], etc.). La deuxième conception est que les services rejoignent les personnes considérées comme étant vulnérables, selon le principe de l'*Outreach*. Donc, il est très intéressant de constater qu'il existe diverses figures de proximité correspondant aux différentes formes d'intervention.

Cinq types de proximité sont identifiées dans la littérature :

- Intersubjective (bâtir la relation et le dialogue; exemple : le travail de rue)
- Expérientielle (bénéficiaire comme premier expert de sa réalité; exemple : le groupe d'entraide en santé mentale)
- Spatiale (présence physique ou face à face incluant l'écoute téléphonique; exemple : les interventions dans les habitations à loyer modique [HLM])
- Écosystémique (alternative aux services traditionnels; exemple : les équipes multidisciplinaires en itinérance dans les CIUSSS)
- Décisionnelle (partage de décision; exemple : l'approche du patient-partenaire)

Le financement de l'action de proximité a aussi été évoqué par la conférencière : il faut concevoir les modes de financement et de reddition de comptes qui accompagneraient un changement des pratiques. Selon la chercheuse, les fondations philanthropiques subventionnaires jouent un rôle grandissant dans l'intervention collective au Québec et dans le développement des communautés. Elles s'identifient elles-mêmes comme étant « de proximité » car elles agissent sur la proximité dans des territoires en réunissant autour d'une même table ou d'un même projet un certain nombre d'actrices et d'acteurs dans le but d'agir sur des problématiques complexes. Elles sont exogènes au territoire, mais agissent de manière directe en influençant la manière de comprendre les problèmes et de proposer des solutions qui seront mises en place. Elles vont aussi évidemment chercher à obtenir des résultats et à quantifier des impacts. Cela ferait apparaître en ce moment des tensions entre le domaine du *Evidence-based* (des données probantes et des meilleures pratiques) et le monde du *Community-based* (où on cherche à soutenir des démarches mises en place dans les milieux). Actuellement, le milieu de la recherche est en train d'observer ces tendances. Il serait intéressant de poursuivre ces réflexions sur le lien entre les pratiques de proximité et le financement, à la fois des services publics et des autres interventions (communautaires), en se posant des questions telles que : Est-ce que nous verrons un engagement plus grand envers les pratiques de proximité ou plutôt une forme de désengagement? Quel sera le rôle de la philanthropie à ce niveau? Laquelle des organisations subventionnaires (la philanthropie ou l'État) gagnera en influence?

Une comparaison très intéressante en termes d'intervention de proximité au Québec peut être faite entre la crise du verglas de 1998 et la pandémie de COVID-19 de 2020. En effet, pendant la crise du verglas de 1998, qui a privé d'électricité jusqu'à 900 000 foyers, c'étaient les intervenantes et intervenants des centres locaux de services communautaires (CLSC) qui étaient majoritairement sortis cogner aux portes des citoyennes et des citoyens pour s'assurer

de leur état. Par contraste, pendant la récente pandémie de COVID-19, les personnes qui ont assuré ce même service ont largement été financées par la philanthropie! C'est assurément une différence notable, peut-être représentative de ce changement de paradigme de l'action de proximité.

En conclusion, l'utilisation du concept de proximité ne fait pas l'unanimité et il y a plusieurs contradictions et paradoxes dans son utilisation, d'où la nécessité de poursuivre les recherches sur ce concept. Cependant, il est important de mentionner l'apport des différentes formes d'intervention de proximité au bien-être des populations vulnérables et de reconnaître l'approche de proximité comme étant une contribution—que ce soit du milieu institutionnel ou surtout du milieu communautaire. En outre, il faudra se questionner sur la qualité du soutien social offert et l'adéquation des réponses aux besoins des personnes à travers ces formes d'intervention.

## Effets de l'implantation d'une intervention infirmière de proximité sur les soins et les services des personnes réfugiées

---

Lara Maillet, chercheuse membre de l'équipe REGARDS, professeure agrégée à l'ENAP et titulaire de la Chaire de recherche du Canada en Systèmes Adaptatifs en Santé et Services Sociaux (CRC Sa3S), a continué la journée avec une présentation sur une expérience concrète d'intervention de proximité ciblant les personnes réfugiées ou en demande d'asile au Québec. Elle présente une partie des résultats d'un projet d'ampleur territoriale entrepris avec le CIUSSS de l'Estrie-CHUS, toute une diversité d'actrices et d'acteurs du réseau communautaire, des citoyennes et citoyens partenaires, des personnes réfugiées et en demande d'asile. Elle raconte que le projet, au départ, avait ciblé spécifiquement les personnes réfugiées. Toutefois, avec la pandémie de COVID-19, l'arrivée de personnes réfugiées a beaucoup ralenti, tandis que celle des personnes en demande d'asile a augmenté. Du coup, le projet s'est élargi aux personnes en demande d'asile, qui avaient des besoins de plus en plus croissants.

Maillet a commencé sa présentation en rapportant les propos d'une travailleuse sociale pour qui l'approche de proximité « c'est d'être disponible ». La chercheuse a renchéri en ajoutant : « on peut parler de guichet bancaire, de CLSC, de tout ce que l'on veut, [...] pour moi, la proximité c'est la disponibilité, l'accessibilité, c'est le temps, c'est l'écoute et c'est d'être là quand la personne en a besoin. C'est aussi simple que cela finalement! » Que ce soit au XVII<sup>e</sup> siècle ou aujourd'hui, la chercheuse estime que « ce qui est vraiment important, c'est d'être accessible, visible, disponible, proactif ou proactive et faire de l'*outreach* ». Dans cette lignée,

les personnes occupant ces rôles (dont les travailleuses et travailleurs sociaux ou de rue, les intervenantes et intervenants communautaires ou infirmières de quartier) sont capables de travailler avec les gens directement là où ils en ont vraiment besoin. Le projet en question a démarré en 2017, lorsque Maillet a initié un projet de recherche-action en collaboration avec la Clinique des réfugiés de Sherbrooke et les acteurs et actrices de terrain. Les résultats, présentés aux gestionnaires tactiques, ont suscité des recommandations. Toutefois, les moyens et les ressources manquaient à cet effet. Suite à des discussions stratégiques avec les décideuses et décideurs municipaux, l'idée d'une intervention multidisciplinaire et de proximité, centrée sur le rôle d'infirmière de quartier, est adoptée. Grâce au financement de la Fondation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), le projet a été implanté au sein d'une équipe d'intervention de quartier dans deux quartiers défavorisés de Sherbrooke selon deux approches : populationnelle et ciblée auprès de populations vulnérables.

## Description de l'intervention

Une infirmière est embauchée. Elle est formée et intégrée à une équipe existante pour une intervention de proximité dans les deux quartiers ciblés. Son rôle est de répondre aux besoins des usagères et usagers directement. Elle est disponible sur place ou au téléphone. Au cas où elle ne peut pas être joignable dans la rue, les gens peuvent l'appeler ou lui envoyer des messages. Elle peut également être consultée immédiatement dans le cas d'une urgence, dans les 24 à 48 heures, ou dès que possible si le cas est moins pressant. En tant qu'infirmière de proximité, celle-ci est accessible à tous les résidents des quartiers (approche populationnelle). Les personnes réfugiées et demandeuses d'asile ayant des besoins spécifiques sont référées à une infirmière praticienne spécialisée qui fait partie de la clinique des réfugiés (approche ciblée).

Cela peut paraître comme une intervention ordinaire, mais c'est assez révolutionnaire comme concept dans le contexte des services de santé actuels au Québec. D'ailleurs, cette initiative a surtout beaucoup aidé dans les circonstances entourant la pandémie de COVID-19. L'équipe a effectué une évaluation développementale, portant sur le processus d'implantation et les effets directs de celle-ci. Un comité lié au CIUSSS de l'Estrie-CHUS comprenant Maillet et les chercheuses principales a facilité la collaboration institutionnelle et les processus d'idéation. Pour des fins de collecte de données, des entrevues ont été menées auprès des intervenantes et intervenants, des professionnelles et professionnels de la santé et services sociaux, des partenaires communautaires et des personnes réfugiées. Les bases de données clinico-administratives ont été consultées et un masque de saisies a été créé pour exploiter les données du Système d'information sur la clientèle et les services des CLSC (I-CLSC). Les

résultats montrent que les participantes et participants ayant consulté ont le profil suivant :

- Âge médian : 34 ans
- Origines variées incluant la Colombie, l'Afghanistan, la Syrie, et le Congo
- Plus de 80% avaient une langue maternelle autre que le français ou l'anglais, nécessitant un interprète dans 73% des cas.
- 98% des personnes n'avaient pas de médecin de famille
- Nombre moyen de visites : environ 2, avec une médiane de 1

Les consultations pour les personnes réfugiées et demandeuses d'asile débutaient principalement en réponse à des problèmes de santé physique, évoluant ensuite avec le temps vers d'autres difficultés telles que la santé mentale. L'infirmière de proximité était accessible tant aux personnes réfugiées qu'à la population générale, traitant diverses raisons de consultations (comme la santé physique, la santé mentale, la santé sexuelle et reproductive) et effectuant des suivis divers. Cela reflète le manque d'accès à des médecins ou à des professionnelles et professionnels de la santé. À noter que les pharmaciennes et pharmaciens ont joué également un rôle essentiel. Pour les infirmières et infirmiers praticiens spécialisés (IPS), sur 66 consultations, 34 concernaient la santé physique et l'orientation vers d'autres services de santé. Les interventions de l'infirmière de proximité impliquaient principalement des évaluations et des soins physiques, tandis que les IPS se concentraient sur l'évaluation de la condition physique et la prescription, assumant des responsabilités traditionnellement dévolues aux médecins.

La majorité des références à l'infirmière clinicienne de proximité provenait des équipes quartiers, des intervenantes et intervenants, notamment des travailleuses et travailleurs sociaux du CIUSSS ainsi que des organismes communautaires géographiquement rapprochés. Des références sont également générées par le « bouche-à-oreille » entre les usagères et usagers des services du quartier. L'analyse croisée avec la banque de données I-CLSC indique que l'appui des infirmières et infirmiers, et des travailleuses et travailleurs sociaux est fructueux. Les données révèlent que la majorité des premiers, deuxièmes, et troisièmes rendez-vous à la Clinique des réfugiés se déroule sans médecin. Ceci, ne minimisant pas l'importance des médecins, suggère que ces derniers sont plus efficaces pour les cas complexes dont les cas liés à la santé mentale. En exploitant une première ligne diversifiée, les cliniques peuvent gérer davantage de cas lourds, évitant ainsi les recours à l'urgence médicale ou psychiatrique. Ceci offre aux usagères et usagers un parcours de soins plus fluide dans le système de santé, évitant ainsi des égarements ou des hospitalisations inutiles. D'autre part, l'analyse

des données qualitatives souligne que l'infirmière de quartier s'intègre dans un réseau intersectoriel et interprofessionnel préexistant, renforçant les liens avec les travailleuses et travailleurs sociaux et les intervenantes et intervenants de quartier, contribuant ainsi à une intervention davantage holistique et collaborative.

En parallèle, le projet a favorisé le développement de liens avec des organismes communautaires et d'autres partenaires de différents secteurs, élargissant l'influence de l'intervention de quartier. En effet, la présence de l'infirmière de quartier a renforcé les liens avec les écoles, les jeunes et les familles tout en établissant aussi une connexion directe avec une clinique de pédiatrie sociale. Cette approche a ainsi facilité une trajectoire plus efficace, créant une sorte de « 811 en 3D » considérée comme l'équivalent d'un guichet d'accès centralisé (GAC) pour les deux quartiers, personnifié par l'infirmière de proximité qui, elle-même, est trilingue), médecin pratiquante dans son pays d'origine, ainsi qu'une personne réfugiée.

Quant aux retombées pour les usagères et usagers, celles-ci sont multiples : le projet leur a permis de bénéficier des services dans des délais raisonnables, il a amélioré la prise en charge de leurs besoins (notamment en santé mentale) et a favorisé le développement de liens complémentaires avec d'autres services sociaux. Ainsi, en favorisant la complémentarité entre les services sociaux et biomédicaux, le projet répond adéquatement aux besoins des usagères et usagers, réduisant ainsi leurs inquiétudes (accès aux soins, disponibilité des services...) par rapport à leur santé.

Au niveau du Réseau de la santé et des services sociaux, le projet a facilité les trajectoires de services, créant des corridors pour des personnes spécifiques avec un statut précis et, de manière générale, pour l'ensemble des résidentes et résidents des deux quartiers. Les références au reste du réseau se font plus rapidement, permettant aux médecins de se concentrer sur les cas les plus lourds et évitant des recours inutiles aux urgences. En somme, la présence des IPS a libéré du temps pour les médecins, améliorant l'efficacité globale du système de santé local.

Au cours des échanges ayant suivi la présentation de la Maillet, la question du **financement** et de la pérennisation du service infirmier de proximité a suscité l'intérêt des participantes et participants. La chercheuse a souligné avoir obtenu le financement de la part de ses partenaires dans ce projet de recherche : le CIUSSS de l'Estrie – CHUS a pris en charge le salaire de l'IPS, tandis que la Fondation de l'OIIQ et l'équipe de recherche ont financé l'infirmière de proximité ainsi que les frais de recherche.

Concernant la **durée** et le maintien du service mis en place, des discussions sont en cours. Des options telles que le partage du temps entre l'intervention de quartier et le GAC, ou l'élargissement à d'autres quartiers sont envisagées. Il est à noter que la haute direction du CIUSSS de l'Estrie – CHUS apporte un soutien « indéfectible » à la pérennisation du projet.

Une question soulevée par le milieu communautaire a porté sur les **partenariats** avec les organismes communautaires et les défis potentiels liés à la collaboration avec les CIUSSS ou les services publics. Maillet a souligné que l'intervention de quartier existait depuis longtemps, établissant des liens solides avec les organismes communautaires locaux. De plus, l'infirmière de proximité a renforcé ces liens en participant à des activités communautaires, facilitant ainsi son intégration.

Les échanges ont également abordé des enjeux tels que la gestion d'équipe, le roulement de personnel dans les organismes communautaires ainsi que les défis potentiels liés à l'extension du service à un territoire plus vaste.

## Réflexions sur l'implication citoyenne en intervention de proximité en santé

---

Isabelle Ruelland a clôturé la matinée en examinant de manière critique l'intervention de proximité, mettant l'accent sur l'implication des citoyennes et citoyens. Elle s'est concentrée sur la période de la pandémie de COVID-19 au Québec, documentant les initiatives citoyennes émergentes et évaluant leur pertinence dans le contexte de la santé publique et des interventions de proximité. Dans les quartiers vulnérables avec des taux de contamination plus élevés, diverses initiatives citoyennes ont émergé indépendamment des réseaux de services existants. Ces initiatives incluent le porte-à-porte spontané, la formation de groupes d'entraide, le dépannage alimentaire, la conception et distribution de masques, ainsi que des groupes virtuels d'écoute, souvent liés aux organismes communautaires. La chercheuse s'est ainsi interrogée sur la manière dont ces initiatives citoyennes de proximité en santé se sont déployées et ont été soutenues dans la durée.

Selon Ruelland, les réseaux de collaboration intersectorielle ont favorisé et soutenu le développement des initiatives citoyennes durant la pandémie et le processus de mobilisation communautaire de longue date, instauré dans certains quartiers, y a également contribué. À titre d'exemple, à Montréal-Nord, les réseaux de collaboration ont permis à des citoyennes et citoyens de développer eux-mêmes des initiatives pour aborder certains enjeux de santé de

proximité, notamment par la sensibilisation et l'information sur la disponibilité des ressources. De plus, des espaces de prise de parole ont émergé et des structures existantes comme les tables de concertation ont été mobilisées. De plus, des activités sur le terrain, en formule dyade (un citoyen.ne et un intervenant communautaire), ont soutenu le développement des initiatives citoyennes. La chercheuse travaille actuellement sur une recherche collaborative visant à comprendre l'engagement citoyen, les pratiques de sensibilisation et leur impact sur la transformation des services de proximité à Montréal et à Laval. L'objectif est de saisir jusqu'à quel point ces initiatives, en particulier la sensibilisation communautaire, modifient l'organisation des services de proximité.

Somme toute, qu'est-ce qu'une pratique de sensibilisation communautaire en santé de proximité, telle qu'elle s'est déployée sur le terrain tout en continuant de prendre son essor aujourd'hui? Selon Ruelland, c'est véritablement une activité axée sur l'écoute et le souci de l'autre qui cherche à aller au-delà du message de santé publique. Ce dernier, pendant la pandémie, était surtout une occasion de situer les cliniques de vaccination et les ressources à proximité des personnes. La sensibilisation communautaire, au contraire, est de plus en plus perçue comme pouvant agir bien au-delà de la question de la santé liée à des mesures pour contrer la propagation de la COVID-19. Il s'agit une approche globale portée par des personnes qui n'ont pas nécessairement un rôle professionnel d'offre de soins de santé et de services sociaux. Une pratique de sensibilisation communautaire en santé de proximité serait ainsi **une pratique construite collectivement entre pairs**, qui peut être risquée et exigeante, **et qui est encadrée et structurée par un réseau intersectoriel**. Ces pratiques permettent un dialogue entre les citoyennes et citoyens et les personnes qui autrement n'auraient pas de contact avec le Réseau de la santé et des services sociaux. De plus, celles-ci contribuent à démocratiser l'information en santé et les services sociaux ainsi que sur les ressources communautaires à portée.

Selon Ruelland, les particularités concrètes d'une pratique de sensibilisation communautaire portée **par et pour** les citoyennes et citoyens, avec le soutien des intervenantes et intervenants communautaires, résident dans le fait d'être des activités fondées sur des connaissances personnelles du quartier. Par exemple, dans les expériences documentées pendant la pandémie, il pouvait s'agir de gens du quartier qui agissaient à titre d'agentes et agents de sensibilisation, comme des équipes ou des brigades. Ces personnes pouvaient parler plusieurs langues et avaient une facilité ou une aisance à aller **vers** les personnes pour leur poser des questions sur leur état de santé et sur leur connaissance des ressources à leur disposition.

Il est question ici d'un engagement citoyen dans le cadre d'initiatives de proximité, où des individus s'impliquent pour faire une différence dans leur quartier ou en collaboration avec des organismes communautaires. Cet intéressant maillage organisationnel combine des initiatives spontanées provenant de la communauté et celles d'organisations communautaires et publiques établies depuis longtemps.

En ce qui concerne le rôle spécifique de l'implication citoyenne dans la sensibilisation communautaire au Québec, cette recherche fait ressortir que la participation citoyenne facilite la mobilisation et le croisement des savoirs professionnels et des savoirs expérientiels, favorisant ainsi un dialogue sur la compréhension des besoins. Cela peut aussi influencer le choix de certaines ressources par les citoyennes et citoyens ou leur référencement à des organismes locaux. La participation citoyenne peut également entraîner la démocratisation de l'information qui, à son tour, peut entraîner l'effet boule de neige et inciter davantage de personnes à s'engager dans leur communauté pour améliorer la santé de proximité.

Plusieurs constats se dégagent suite aux trois ans d'implication (avec ou sans rémunération) des agentes et agents de sensibilisation communautaire pendant la pandémie de COVID-19. Tout d'abord, les besoins des populations locales demeurent pressants, même au-delà de la crise. La mobilisation de nouvelles actrices et acteurs a donné lieu à des initiatives et des modes d'organisation novateurs, mettant en lumière la flexibilité dans la collaboration, l'adaptation des missions des organismes communautaires et du réseau socio-sanitaire, ainsi que l'émergence de nouvelles méthodes numériques qui devraient perdurer. Cependant, des défis subsistent, notamment en ce qui concerne la démobilisation post-crise. En effet, le fait de maintenir l'engagement en santé de proximité à partir d'initiatives locales devient un défi lorsque l'intensité de la crise pandémique diminue. D'autre part, il est crucial de souligner le défi de la reconnaissance des organismes communautaires pour le travail accompli, allant au-delà des bonnes pratiques répertoriées. Les organismes communautaires ont joué un rôle essentiel, inspirant d'autres initiatives dans le Réseau de la santé et des services sociaux ainsi que dans le milieu philanthropique. Le rôle spécifique des agentes et agents de sensibilisation a également suscité un intérêt auprès du public. Initialement axé sur la réduction des cas de COVID-19, ce rôle a évolué vers la détection des besoins, notamment en santé mentale, et l'orientation vers des services appropriés après la pandémie. La nécessité de mettre les agentes et d'agents de sensibilisation en réseau et de les soutenir dans leur quartier a également été soulignée.

Pour orienter la discussion, Ruelland a mentionné certains défis, réflexions et enjeux soulevés par les pratiques de sensibilisation communautaire en santé de proximité qui continuent à se développer. Par exemple, quel est le potentiel de transformation sociale apporté par les crises d'aujourd'hui et de demain en termes de transformation des services? Quels sont les enjeux et les tensions entre la professionnalisation de la pratique de sensibilisation par rapport aux leviers déjà existants basés sur la gratuité et le bénévolat comme l'implication citoyenne en santé de proximité? Dans cette lignée, cette tension se reflète dans les conditions de travail post-crise offertes aux agentes et agents de sensibilisation communautaire. Le financement de leur poste provenait souvent d'enveloppes ponctuelles liées à la pandémie et est donc difficile à pérenniser. Il y a lieu de se positionner face à cette forme de travail dénommé *travail citoyen*, également appelé « travail gratuit » par des chercheuses et chercheurs en sociologie du travail. En effet, ce type d'emploi, qui se situe au seuil d'un engagement citoyen et qui est privé de rétribution réelle, doit susciter des questionnements sur la pertinence de constituer un nouveau corps de métier pour ce nouvel acteur de santé qu'est l'agente et l'agent de sensibilisation communautaire.

D'une part, un questionnement demeure quant à comment et pourquoi pérenniser la pratique citoyenne de proximité, ou la pratique de sensibilisation communautaire, notamment pour faire une différence lors des prochaines crises sociosanitaires ou climatiques. D'autre part, trois éléments sont à ne pas perdre de vue à ce sujet :

1. La reconnaissance du rôle de premier plan du milieu communautaire comme vecteur d'engagement citoyen et comme levier important pour favoriser la formation continue (le soutien de cette pratique doit évidemment être accompagné de financement à la mission pour être au plus près de ces initiatives citoyennes porteuses);
2. L'importance d'impliquer les citoyennes et citoyens aussi dans l'organisation et la mise en œuvre des pratiques de proximité à tous les niveaux, jusqu'à la prise de décisions, mais aussi de reconnaître les défis qui viennent avec le fait de les impliquer;
3. Les défis de l'institutionnalisation des bonnes pratiques qu'on a pu reconnaître comme étant prometteuses durant la pandémie et qui font une différence au niveau de la santé des populations et la reconnaissance de cette contribution du milieu communautaire.

Cette conférence a suscité une discussion sur les perspectives canadiennes et internationales du concept d'agente et d'agent de sensibilisation. Bien que les traditions d'implication citoyenne au Québec soient bien établies, d'autres régions du Canada et du monde ont également reconnu l'utilité de telles initiatives, notamment en Europe et en Amérique latine. Une des

questions importantes ayant été soulevées suite à la conférence est celle de la reconnaissance des citoyennes et citoyens qui s'impliquent, abordant la dimension de la rémunération et de la valorisation de l'engagement. Par exemple, l'organisme Parole d'excluEs, qui a travaillé avec des citoyennes et citoyens-relais, a repensé ses pratiques de mobilisation citoyenne en réfléchissant sur la reconnaissance, y compris la rémunération des savoirs expérientiels des citoyennes et citoyens. Cette question de la reconnaissance souligne aussi l'importance de la transformation des pratiques au cœur du Réseau de la santé et des services sociaux.

Suite aux conférences, les participantes et participants, divisés en sous-groupe, ont échangé sur les obstacles et les leviers qui permettent le déploiement de l'intervention de proximité. La journée s'est conclue par une table ronde réunissant des actrices et des acteurs de différents milieux. La section suivante résume les principaux enseignements tirés de ces échanges.

## Conditions favorables et obstacles au développement de l'action de proximité

« La vraie proximité, c'est d'être proche de la réalité des gens dans le temps, dans l'espace, dans la durée, dans la fréquence. »

### Facteurs facilitant le développement de pratiques de proximité

Comme en témoignent de nombreuses recherches et discussions, probablement accentuées par les réflexions post-COVID-19, l'action de proximité est actuellement au cœur des débats, suscitant un intérêt remarquable. Les leviers de développement de pratiques de proximité ont été multiples. D'abord, un réseau intersectoriel robuste favorise sa mise en œuvre du fait de la collaboration étroite entre les différents secteurs. Ensuite, la complémentarité des services offerts joue un rôle crucial, assurant une approche holistique et coordonnée pour répondre aux besoins diversifiés de la population. Malgré ses défis, la crise de la COVID-19 a engendré des actions et des enseignements précieux. La mobilisation citoyenne s'est intensifiée avec une implication significative des citoyennes et citoyens dans des actions ciblant les plus vulnérables. Les services ont été fortement médiatisés, mettant en lumière les ressources disponibles. Une écoute accrue des besoins des populations vulnérables a émergé, accompagnée d'une collaboration efficace et d'un partage d'expériences au sein d'un réseau bien établi. Les actrices et acteurs du réseau ont démontré, lors de la crise de la COVID-19, une volonté collective d'agir, favorisée par la mise en place d'espaces de concertation pour identifier ensemble les besoins et partager les meilleures pratiques. Le soutien des directions

d'organismes communautaires et des institutions publiques a renforcé ces initiatives, créant un environnement propice à la mise en œuvre de pratiques de proximité. L'ensemble de ces facteurs converge vers une approche collaborative et holistique pour favoriser l'inclusion de toutes et tous. Enfin, le temps, la formation continue et la stabilité représentent des éléments clés dans la création d'une équipe agissant en proximité.

## Obstacles à l'implantation de l'action de proximité

Les obstacles à l'implantation de l'action de proximité se présentent sous diverses formes, soulignant des défis importants à surmonter. Bien qu'un intérêt marqué pour l'action de proximité permette de la mettre en lumière, cet « effet de mode » suscite des inquiétudes quant au risque de dilution des financements. Cette préoccupation soulève la possibilité de confusion et de dispersion des efforts, en compliquant la définition des priorités.

Un des obstacles identifiés concerne le manque de ressources humaines. Le roulement fréquent du personnel au sein des équipes a été exacerbé après la période de pandémie, ce qui contribue à l'épuisement des travailleuses et travailleurs de première ligne et compromet la continuité et la stabilité des initiatives de proximité. La pénurie d'une main-d'œuvre qualifiée limite la capacité à mettre en œuvre des actions de proximité de manière efficace. De plus, le manque de reconnaissance du travail du milieu communautaire crée des sentiments de découragement et compromet la motivation des actrices et acteurs de proximité. On remarque également une tension entre la professionnalisation de l'intervention et la mobilisation citoyenne bénévole, observée notamment lors de la pandémie. Celle-ci soulève des questions sur la manière de concilier ces deux approches, malgré leur importance respective en termes de diagnostic social et de solidarité. Un des discutants insiste sur l'importance pour les intervenantes et intervenants de ne pas se positionner en tant qu'experts absolus car cela crée instantanément une distance avec les autres personnes sur le terrain. Enfin, la difficulté pour les intervenantes et les intervenants de proximité d'accéder aux services des CLSC, en raison de l'absence de corridors de services, entrave la fluidité des interventions.

Les rapports de pouvoir entre les grandes institutions publiques et les organismes communautaires, ainsi que la méfiance entre le secteur public et le milieu communautaire, se traduisent par un manque d'écoute, de partenariats et de collaboration, entravant la réussite des initiatives de proximité. Une gestion hypercentralisée, surtout dans les centres urbains, crée également des déséquilibres et entrave l'adaptation des interventions aux réalités locales.

Le manque de financement à la mission ou à long terme des organismes communautaires et la rigidité des procédures administratives, telles que les demandes de financement exigeantes et les lourdes redevances de compte, peuvent diminuer l'efficacité et la portée des actions de proximité. Par conséquent, une impression de sous-performance peut émerger.

Le manque d'accès persistant de certaines populations aux services de santé et services sociaux reste un défi majeur. Parmi les obstacles, on note le déficit d'information et de connaissance des ressources disponibles par les usagères et les usagers potentiels, les barrières linguistiques, la fracture numérique (mise en évidence par la pandémie), ainsi que la complexité administrative.

## Conditions incontournables pour le développement de l'action de proximité

---

Le développement réussi de l'action de proximité repose sur des conditions incontournables qui nécessitent une approche intégrée. Tout d'abord, il est impératif de garantir un accès universel aux services en mettant en œuvre des actions qui touchent toutes les populations, y compris celles qui n'accèdent pas spontanément aux services. Cela implique une intervention proactive sur le terrain, obligeant les intervenantes et intervenants à sortir de leur bureau et de leurs zones de confort habituelles. La diversité des méthodes d'intervention (telles que l'utilisation de cliniques mobiles, l'*Outreach* et les guichets d'intervention) est nécessaire pour maximiser l'impact des actions de proximité et atteindre un large public.

D'autre part, la valorisation de l'action communautaire, du travail bénévole et du travail non rémunéré est essentielle. Il s'agit de reconnaître et de mettre en avant l'expérience, les savoirs et les contributions de tout un chacun. Le travail collaboratif joue un rôle clé, que ce soit par la collaboration au sein des milieux, l'identification des lacunes dans les services ou l'implication des citoyennes et citoyens à différents niveaux, renforçant ainsi l'efficacité des actions de proximité. Le développement d'une connaissance approfondie du terrain, de bonnes relations avec les usagères et usagers et les organismes communautaires est fondamental. En garantissant la disponibilité des services, avec une flexibilité d'horaire, une accessibilité géographique appropriée et une visibilité accrue, on améliore la disponibilité globale des services. Le courage d'agir est également mentionné comme un élément facilitateur au développement de l'action de proximité : le courage de faire les choses autrement et d'aller vers les personnes premières concernées afin d'identifier et de recueillir leurs besoins.

Ainsi, un investissement en temps conséquent est nécessaire pour assurer le succès des initiatives de proximité, tout comme la documentation des pratiques qui permet de capitaliser sur les expériences passées et d'améliorer les futures interventions. De plus, il sera primordial d'adopter une vision collective à long terme qui favoriserait la durabilité des actions de proximité. Pour y arriver, l'amélioration des conditions de travail des travailleuses et travailleurs, y compris des horaires flexibles, des conditions salariales équitables et la prise en compte de leur bien-être, contribuera à maintenir un personnel engagé.

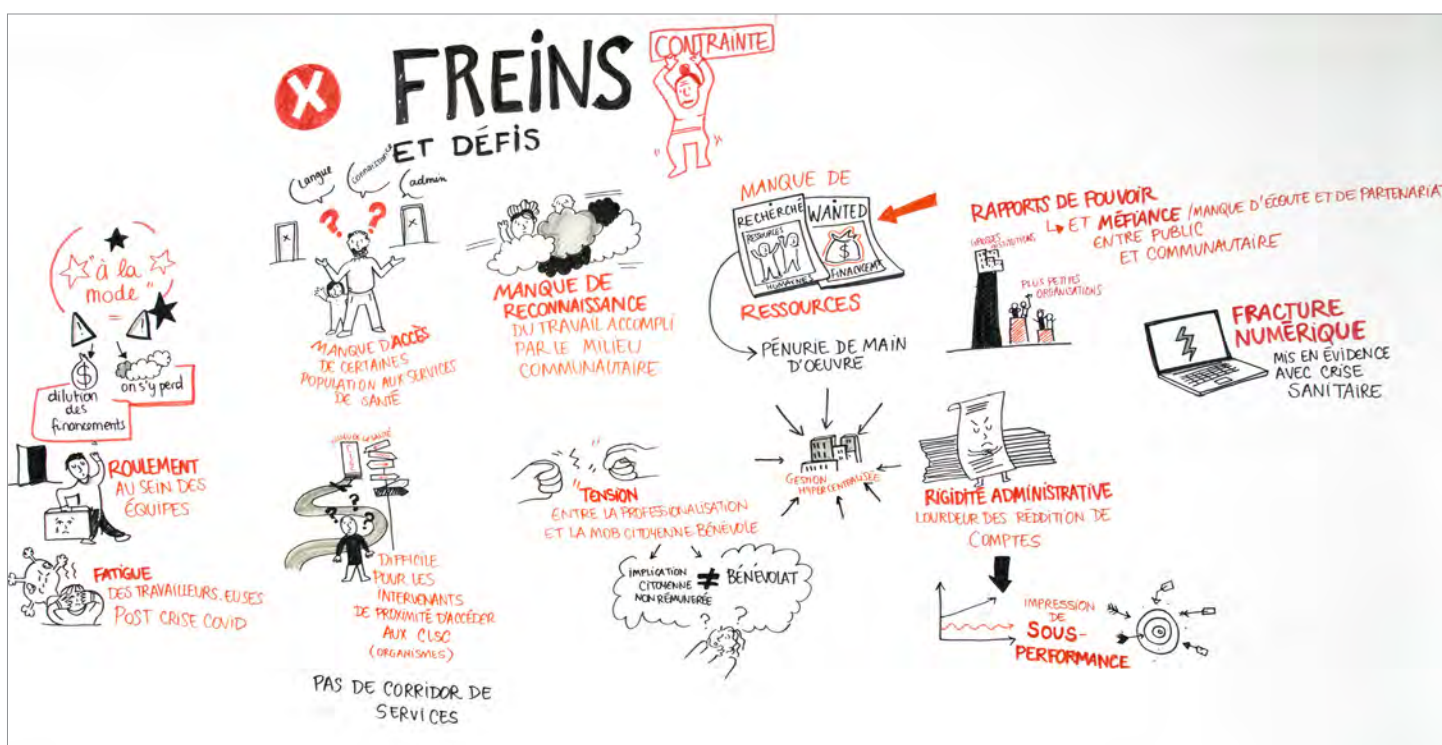
L'obtention de financements pérennes et diversifiés est cruciale pour assurer la stabilité et la continuité des initiatives. Une révision du processus de reddition de comptes par les bailleurs de fonds est nécessaire dans le but de la simplifier et de la rendre plus souple afin qu'elle puisse refléter de manière plus précise l'impact réel des initiatives de proximité. Enfin, le partage des responsabilités et du pouvoir décisionnel renforce la coordination et l'efficacité des actions de proximité; en identifiant les actrices et acteurs clés en lien avec une thématique et un territoire donné, un leadership fort et partagé devrait émerger.

## Pistes de réflexion

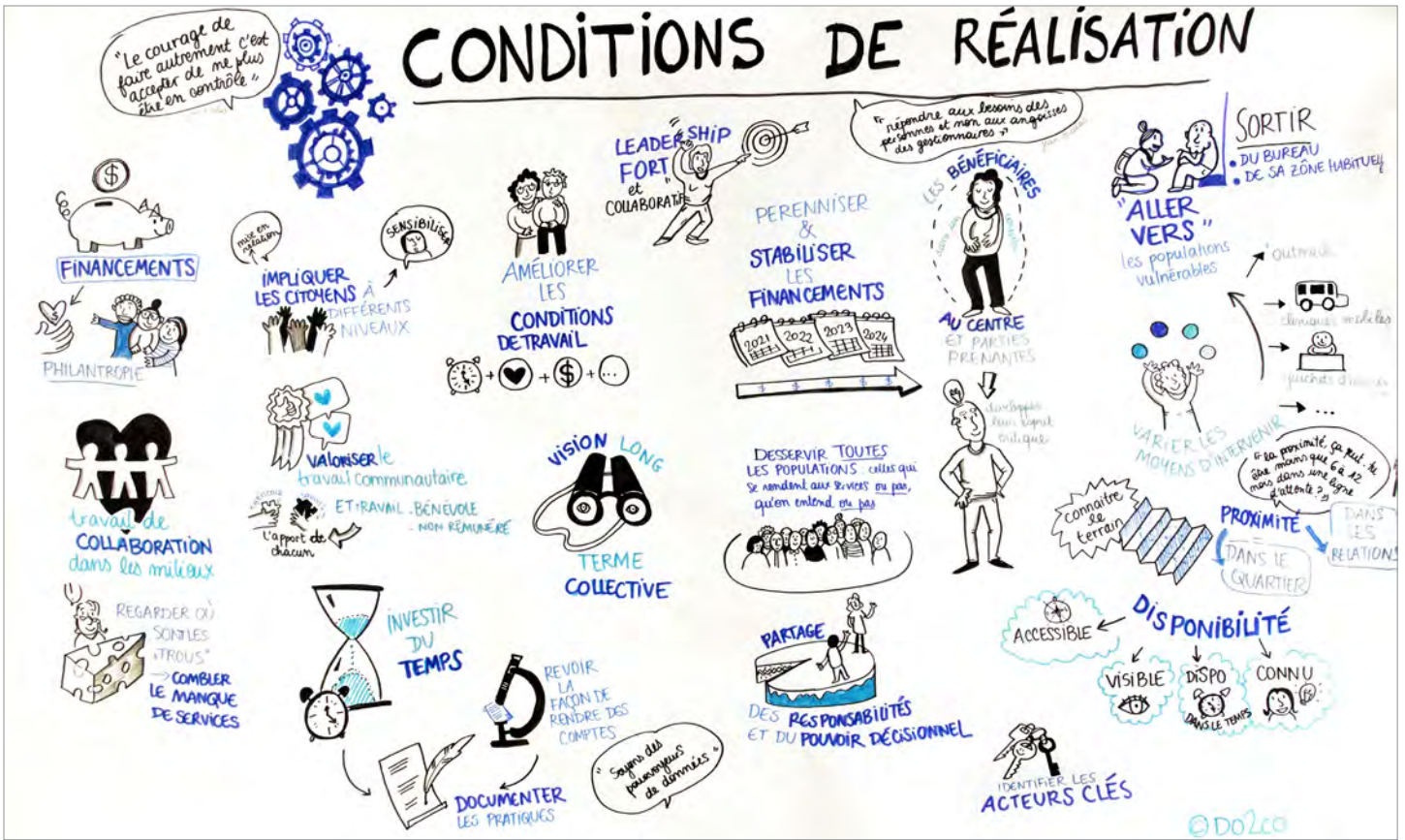
---

Parmi les éléments soulevés par les participantes et participants à cette journée de réflexion qui mériteraient d'être approfondis, le concept de la « pair-aidance » a fait objet de discussions. En effet, près de la moitié des interventions à travers le Canada seraient faites par des pairs-aidants, des intervenantes et intervenants ou des aidantes et aidants naturels. Tout en soulignant le rôle des citoyennes et citoyens, il faudrait également approfondir le rôle de ces pairs-aidants et leur expérience vécue. Ainsi, une question s'impose : comment valoriser leur rôle dans l'action de proximité? Parmi les réponses ou les pistes de réflexion, la notion d'expertise absolue de l'intervenante et intervenant est encore une fois remise en question. Par exemple, ces pairs qui peuvent aider d'autres personnes dans différentes situations (toxicomanie, maladie, etc.) n'ont peut-être pas de connaissances académiques sur la question, mais ont des expériences sur lesquelles fonder leur offre d'aide. Il y aurait donc une nécessité pour les intervenantes et intervenants de travailler en collaboration avec les personnes qui ont des connaissances expérientielles et de reconnaître leur contribution, notamment dans le milieu communautaire. Un intervenant mentionne avoir travaillé toute sa carrière en partenariat avec les pairs-aidants. Il ajoute que les forces de tout un chacun sont différentes, mais qu'il est important de les jumeler afin d'arriver à des résultats qui soient adaptés aux besoins des personnes concernées.

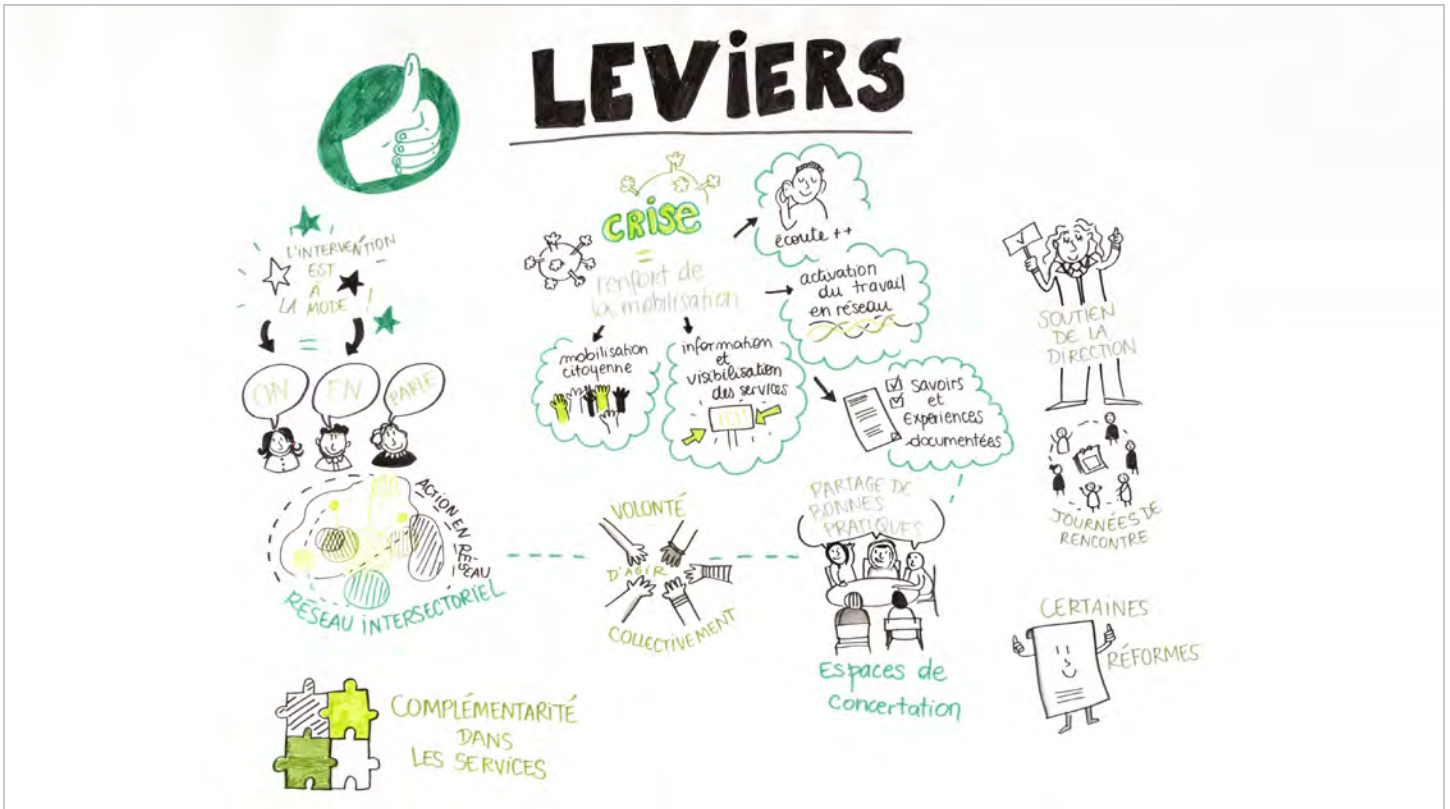
Une autre question importante soulevée est celle de rejoindre les « personnes non-joignables ». Que ce soit à cause de barrières linguistiques, d'horaires rigides ou autres, il est fondamental dans l'action de proximité, d'aller à la rencontre de ces personnes non-joignables. Une question se pose : comment améliorer les pratiques en ce sens? Plusieurs suggestions ont été partagées. Entre autres, aller chercher les personnes là où elles se trouvent et ne pas attendre qu'elles viennent demander des services. Un exemple concret a été explicité par un des discutants de la table ronde qui a dirigé une équipe-quartier : son équipe a littéralement frappé à toutes les portes du quartier pour se présenter, offrir de la documentation et distribuer un aimant à placer sur le réfrigérateur résumant les ressources ainsi que les moyens de les joindre. Un autre morceau du casse-tête est de rejoindre les proches de ces « personnes non-joignables ». Il explique que des familles peuvent appeler pour demander de l'aide pour une ou un de leurs proches, qui ne serait pas joignable autrement. De plus, une collaboration avec différents organismes communautaires a été établie pour contrer les barrières de langue. Plusieurs bonnes pratiques ont ainsi été partagées.



Facilitation graphique : Dorothee de Collason



Facilitation graphique : Dorothee de Collason



Facilitation graphique : Dorothee de Collason

## Mot de la fin

---

La question principale posée dans le cadre de ce colloque est la suivante : est-ce que la pratique de proximité est une mode ou un réel changement de pratique? Le contenu des échanges met en évidence que cette notion n'est guère nouvelle, même si elle est très présente dans les discours managériaux actuels. Cela étant, on peut aussi réaliser à quel point l'institutionnalisation des pratiques de proximité demeure un défi car elle remet, entre autres, fortement en question les normes de fonctionnement de l'État. Cela étant, l'adoption en juin 2023 par le Ministère de la Santé et des services sociaux d'un cadre de référence portant sur l'amélioration des services de proximité confirme l'intérêt renouvelé pour ces pratiques novatrices.

# REGARDS sur l'intervention de proximité

---

Animation de la journée : William-J. Beauchemin

## *Mot de bienvenue*

---

Nassera Touati, Ph. D., professeure à l'École nationale d'administration publique et directrice scientifique de l'équipe de recherche sur la gouvernance et les réseaux de solidarité (REGARDS)

## *Conférences d'ouverture*

---

- **Initiation à la proximité et modes d'intervention**

André-Anne Parent, Ph. D., professeure à l'École de travail social de l'Université de Montréal

- **« Je vois qu'avec l'infirmière du quartier, c'est plus facile pour moi » : Effets de l'implantation d'une intervention infirmière de proximité sur les soins et services des personnes réfugiées**

Lara Maillet, Ph. D., professeure à l'École nationale d'administration publique

- **Réflexions sur l'implication citoyenne en intervention de proximité en santé**

Isabelle Ruelland, Ph. D., professeure à l'École de travail social de l'Université du Québec à Montréal

## *Table ronde*

---

- CIUSSS-NIM
- Gérard Divay, Professeur à l'École nationale d'administration publique
- Médecin
- Organisation communautaire

## *Mot de la fin*

---

Nassera Touati, Ph. D., professeure à l'École nationale d'administration publique et directrice scientifique de l'équipe de recherche sur la gouvernance et les réseaux de solidarité (REGARDS)

## **Les carnets synthèses InterActions**

Les carnets synthèses du centre de recherche et de partage des savoirs InterActions consistent en une série de publications vulgarisées, fondées sur des travaux de recherche, documentaires ou autres. Un de ses principaux objectifs est d'offrir une publication accessible et solide sur le plan scientifique qui pourra servir d'outil de référence ou de recherche pour les milieux universitaires et non universitaires.

### **Pour nous joindre :**

Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions

Université de Montréal, Pavillon Lionel-Groulx

3150, rue Jean-Brillant

Montréal QC H3T 1N8

[crpsinteractions@gmail.com](mailto:crpsinteractions@gmail.com)

