Christopher McALL Jiad AWAD Jean-Yves DESGAGNÉS Jean GAGNÉ Baptiste GODRIE Nancy KEAYS Marie-Carmen PLANTE Nadia STOETZEL

# AU-DELA Avec la collaboration de Luc GAUDET DU DU DELA Avec la collaboration de Luc GAUDET

TRAJECTOIRES DE VIE, PAUVRETÉ ET SANTÉ



Presses de l'Université du Québec

# AU-DELÀ DU PRÉJUGÉ

Membre de L'ASSOCIATION NATIONALE DES ÉDITEURS

#### Presses de l'Université du Québec

Le Delta I, 2875, boulevard Laurier, bureau 450

Québec (Québec) G1V 2M2

Téléphone: 418 657-4399 - Télécopieur: 418 657-2096

Courriel: puq@puq.ca - Internet: www.puq.ca

#### Diffusion/Distribution:

Canada: Prologue inc., 1650, boulevard Lionel-Bertrand, Boisbriand (Québec)

J7H 1N7 - Tél.: 450 434-0306/1 800 363-2864

France: Sodis, 128, av. du Maréchal de Lattre de Tassigny, 77403 Lagny, France

Tél.: 01 60 07 82 99

Afrique: Action pédagogique pour l'éducation et la formation, Angle des rues Jilali Taj Eddine et El Ghadfa, Maârif 20100, Casablanca, Maroc – Tél.: 212 (0) 22-23-12-22

Belgique: Patrimoine SPRL, avenue Milcamps 119, 1030 Bruxelles, Belgique

Tél.: 02 7366847

Suisse: Servidis SA, Chemin des Chalets, 1279 Chavannes-de-Bogis, Suisse

Tél.: 022 960.95.32



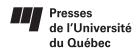
La Loi sur le droit d'auteur interdit la reproduction des œuvres sans autorisation des titulaires de droits. Or, la photocopie non autorisée – le «photocopillage» – s'est généralisée, provoquant une baisse des ventes de livres et compromettant la rédaction et la production de nouveaux ouvrages par des professionnels. L'objet du logo apparaissant ci-contre est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit le développement massif du «photocopillage».

Christopher McALL Jiad AWAD Jean-Yves DESGAGNÉS Jean GAGNÉ Baptiste GODRIE Nancy KEAYS Marie-Carmen PLANTE Nadia STOETZEL

Avec la collaboration de Luc GAUDET

# TRAJECTOIRES DE VIE, PAUVRETÉ ET SANTÉ

AU-DELA



# Catalogage avant publication de Bibliothèque et Archives nationales du Québec et Bibliothèque et Archives Canada

Vedette principale au titre:

Au-delà du préjugé: trajectoires de vie, pauvreté et santé

Comprend des réf. bibliogr.

ISBN 978-2-7605-3542-8

Pauvres - Québec (Province) - Montréal - Entretiens.
 Sans-abri - Québec (Province) - Montréal - Entretiens.
 Aide sociale - Bénéficiaires - Québec (Province) - Montréal - Entretiens.
 Discrimination dans le logement - Québec (Province) - Montréal.
 Pauvres - Santé et hygiène - Québec (Province) - Montréal.
 McAll, Christopher, 1948-

HC120.P6A92 2012 305.5'69092271428 C2012-941401-8

Les Presses de l'Université du Québec reconnaissent l'aide financière du gouvernement du Canada par l'entremise du Fonds du livre du Canada et du Conseil des Arts du Canada pour leurs activités d'édition.

Elles remercient également la Société de développement des entreprises culturelles (SODEC) pour son soutien financier.

Mise en pages: Le Graphe Couverture: Michèle Blondeau

2012-1.1 – Tous droits de reproduction, de traduction et d'adaptation réservés © 2012 Presses de l'Université du Québec

Dépôt légal – 3° trimestre 2012 Bibliothèque et Archives nationales du Québec / Bibliothèque et Archives Canada Imprimé au Canada

# Table des matières

#### Avant-propos / IX

#### Prologue / XV

## Acte 1: La passoire / 1

Scène 1: La porte tournante / 1 Scène 2: Le tribunal / 4 Scène 3: À la belle étoile / 9 Discussion: Autour du logement / 11

#### Acte 2: Les compétences / 35

Scène 1: L'atelier / 35 Scène 2: La cuisine / 39 Scène 3: La pente / 41

Discussion: Compétence et reconnaissance / 44

#### Acte 3: Trajectoires de santé / 65

Scène 1: Être (ou ne pas être) malade / 65 Scène 2: Chez le médecin / 67

Scène 2: Chez le medecin / 67 Scène 3: De retour au tribunal / 69

Discussion: Santé mentale, stigmatisation et pauvreté / 71

#### Acte 4: Sur le quai de la gare / 93

Scène 1: Le windshield / 93 Scène 2: Le contact / 96 Scène 3: L'arrivée / 99

Discussion: Une fenêtre ouverte / 103

**Épilogue: Le train à venir** / 117

**Références** / 137

Notices biographiques / 141

# Avant-propos

Le texte qui suit fait état des témoignages de quarante personnes rencontrées en entrevue à Montréal et à Québec en 2006 et en 2007. Toutes ces personnes étaient sans emploi et prestataires de l'aide sociale au moment de l'entrevue – vingt d'entre elles vivaient en logement et vingt dans la rue ou dans les refuges. L'objectif principal du projet a été de voir jusqu'à quel point les conditions de vie à l'aide sociale, le poids des regards stigmatisants et des pratiques discriminatoires à l'égard des personnes assistées sociales peuvent aider à comprendre la perte éventuelle du logement et l'arrivée à la rue.

Le recrutement des personnes «en logement» a été fait avec l'aide d'organismes de défense des droits; membres du Front commun des personnes assistées sociales du Québec (FCPASQ). Les premiers vingt répondants ont été choisis au hasard à partir de listes fournies par les organismes participants. En ce qui concerne les personnes «sans logement», quinze entrevues ont été réalisées avec des personnes vivant

dans la rue au moment de l'entrevue, sélectionnées aléatoirement à partir des utilisateurs des services de l'Équipe Itinérance du CSSS Jeanne-Mance à Montréal<sup>1</sup>. Les cinq autres entrevues avec des personnes sans logement ont été réalisées par l'entremise d'un organisme communautaire de Montréal qui intervient auprès de cette population.

Les entrevues ont été structurées, dans un premier temps, autour de l'expérience de la personne en matière de logement depuis 2001. La thématique du logement a permis d'ouvrir sur le cheminement de la personne (parfois en remontant bien au-delà de 2001) sur les plans de l'expérience de travail, des conditions matérielles de vie et des ressources économiques, de l'insertion ou non au sein des réseaux, de la qualité des liens (telle que jugée par la personne) avec des membres de sa famille, des amis ou des intervenants, et de sa trajectoire de santé, entre autres choses. De multiples dimensions de l'expérience des personnes ressortent de ces entrevues, avec souvent une ligne biographique dominante ou un fil conducteur en lien, par exemple, avec un métier perdu, un problème de santé non reconnu, un enfant dont on a perdu la garde, la dégradation des conditions de vie et de logement, ou la perte de contact avec la famille et les amis. Les personnes que nous avons rencontrées revendiguent surtout d'être reconnues avec leur identité, leur histoire et leur volonté de faire partie de la

<sup>1.</sup> Les personnes étaient choisies, au hasard, sur la liste d'attente pour les soins. Le critère de sélection principal résidait dans le fait que la personne devait être, au moment de l'entrevue, non délirante, non intoxiquée et capable de s'entretenir pendant environ 1 h 30 min avec cohérence. Afin d'éviter que les personnes soient choisies par les intervenants, l'entrevue était proposée à une personne sur cinq inscrites, soit sur la liste de l'infirmière ou du travailleur social de l'équipe itinérance du CSSS. Si la personne acceptait de participer à la recherche, elle pouvait rencontrer son intervenant en premier afin d'être plus rapidement pour l'entrevue. S'il s'agissait d'un homme qui dormait dans un refuge, un lit lui était réservé afin de lui permettre de ne pas être inquiété pendant l'entrevue. En effet, comme il faut se présenter tôt dans les refuges pour obtenir une place, cette contrainte aurait pu entraver le déroulement de l'entrevue.

société et d'apporter une contribution en fonction de leurs compétences et capacités. Cette revendication exige que soit abandonné l'étiquetage qui enferme les personnes dans des catégories préconstruites et stigmatisantes, pouvant les faire «disparaître» en tant qu'individus. Cette catégorisation peut aussi faire disparaître les rapports sociaux, vécus positivement ou négativement, dont sont faites ces trajectoires de vie.

La présentation de ces résultats de recherche prend une forme particulière. En effet, nous avons choisi de les présenter sous une forme théâtrale. Les témoignages des personnes rencontrées sont repris sous la forme de scènes structurées en fonction des discussions et analyses qui ont marqué les trois ans de travail de l'équipe de recherche multidisciplinaire. Ces mises en scène, fondées sur la parole des personnes rencontrées, ont fait l'objet d'une tournée à travers huit régions du Québec en 2008-2009, organisée par le Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS), le FCPASQ et la compagnie de théâtre d'intervention Mise au jeu. Autour de 400 personnes de milieux divers – personnes en situation de pauvreté, intervenants du réseau communautaire et du réseau de la santé et des services sociaux, agents d'aide sociale, chercheurs, entre autres - ont participé à ces événements, où le matériel présenté sur scène a donné lieu à des débats et à des mises en parallèle avec la situation dans les différentes régions. Cette tournée a été conçue sous la forme d'un Tribunal populaire des droits, les participants assumant parfois le rôle de juges face aux témoignages présentés sur scène.

Le document présenté ici est le résultat du travail conjoint de chercheurs et de praticiens chercheurs dont les aires de spécialisation comprennent la sociologie (Christopher McAll – chercheur principal –, Jiad Awad, Baptiste Godrie, Nadia Stoetzel), la psychiatrie (Marie-Carmen Plante, co-chercheure principale), les sciences infirmières (Nancy Keays), l'organisation

communautaire dans le domaine de la santé mentale (Jean Gagné, détenteur aussi d'un doctorat en sociologie) et le travail social (Jean-Yves Desgagnés). Chacun a apporté sa contribution en fonction de sa spécialisation dans les échanges qui sont à l'origine du texte qui suit. Des analyses plus élaborées soustendent les guatre actes et discussions présentés. Elles portent sur le logement (Godrie), les compétences (Awad), l'expérience en lien avec le travail et le système d'aide sociale (Desgagnés), la santé mentale (Gagné), les orientations actuelles en psychiatrie (Plante), l'analyse des réseaux (Stoetzel), les profils des personnes utilisatrices des services de l'équipe itinérance du CSSS Jeanne-Mance (Keays, avec l'assistance de Gagné et d'Awad) et les identités revendiquées (McAll). La mise en forme finale et synthétisée de ce matériel a été réalisée par le chercheur principal à partir des textes produits par les membres de l'équipe, tout en bénéficiant de leurs commentaires et suggestions en cours de route. La théâtralisation de ces résultats a également été faite par le chercheur principal en collaboration avec Luc Gaudet, de la compagnie de théâtre d'intervention Mise au jeu. Le chercheur principal a écrit le texte de l'épilogue «Le train à venir» portant sur les présentations théâtrales de ces résultats de recherche ainsi que sur les échanges qui ont suivi.

Ce projet de recherche a été subventionné par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH). L'utilisation du théâtre-forum a été développée en partie avec une subvention du Fonds québécois de recherche sur la société et la culture (FQRSC) et la tournée à travers le Québec a été subventionnée par le CRSH. Le projet de recherche a été effectué dans le cadre du CREMIS, le centre de recherche du Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance, Centre affilié universitaire. La tournée théâtrale a été réalisée en collaboration avec la compagnie de théâtre d'intervention Mise au jeu et avec la participation de son directeur, Luc Gaudet,

ainsi que des comédiens Anna Moulounda, David Alexandre Després et Luc Malette. Luc Gaudet, Christopher McAll et Jean-Yves Desgagnés ont assuré la coordination et le bon déroulement des différents événements en collaboration avec les organismes locaux et avec Nicole Jetté du FCPASQ. Les événements ont eu lieu à Sherbrooke, Saguenay–Lac-Saint-Jean, Québec, Témiscouata, Brome-Missisquoi, Montréal, Chaudière-Appalaches et Rouyn-Noranda entre décembre 2008 et avril 2009, avec l'événement final, financé par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) à Montréal, au mois de novembre 2009.

La présentation et l'analyse des entrevues sont présentées en six parties distinctes: un *Prologue* où quelques répondants se présentent, à tour de rôle, avec des commentaires intercalés de la part du meneur de jeu; un premier acte sur les conditions de logement en lien avec la notion de «bienêtre»; un deuxième sur les «compétences», en rapport avec les expériences de travail et de vie, ainsi que sur les conditions favorables ou défavorables à l'exercice de ces compétences; un troisième sur les trajectoires de santé physique et mentale; un quatrième sur les rapports jugés stigmatisants ou aidants et l'identification des réseaux à l'œuvre dans les trajectoires de vie des personnes et, en dernier lieu, un *Épilogue*.

Les paroles présentées dans les mises en scène proviennent des transcriptions d'entrevue. Les passages entre crochets sont des ajouts pour aider la compréhension ou, le cas échéant, pour favoriser la mise en dialogue. Trois points entre crochets [...] indiquent que des mots ou phrases du texte original ont été omis. Les dialogues ont été construits soit à partir des échanges entre les intervieweurs et les personnes interrogées, soit à partir des échanges racontés par ces dernières, soit en juxtaposant des témoignages sur des sujets comparables en ajoutant des liens (entre crochets) au besoin. Tous les noms utilisés sont fictifs.

# Prologue

Quand les lumières s'allument, trois personnes sur scène. Dans le fond, côté cour, le meneur de jeu, dans l'ombre. En avant, d'un côté de la scène, un homme, et de l'autre, une femme, qui prennent la parole à tour de rôle.

Serge — J'ai 47 ans, pis j'ai jamais été dans la merde comme je le suis là. [...] Pas de logement ou ces choses-là, ça m'est jamais, jamais, jamais arrivé [...] Tu sais, ils me disent: «Lâche pas, tu vas t'en trouver un [logement], puis, cherche comme il faut, tu vas voir, tu vas te trouver de quoi, pis tu t'ennuieras pas. » [...] «Sinon, ben, si t'as encore des idées noires pis tout ça [...] Tu nous rappelleras; s'il y a de la place, ben, on va te reprendre, parce que t'as été un très, très bon résident. » Fait que... [...] Une journée, j'ai dit: «OK, je vais faire le dîner, non, je vais faire le souper, pis après ça m'en aller faire les commissions. » [...] Le soir, j'ai fait le souper [...] Le lendemain, j'ai dit: «Envoie

donc!» j'ai dit: «Je vais faire encore le souper. Moi, j'aime ça, manger. Cuisiner, j'aime ça.» [...] T'sais, je peux faire un beau gros rôti, ces choses-là, avec des patates brunes.

Brigitte — Je suis une fille qui aimait beaucoup bouger, qui était dehors, que ce soit marche, natation ou bicyclette, vraiment n'importe quoi, je suis une active, puis tomber inactive de même, bien le cercle d'amis a tombé, les activités aussi... J'ai essayé l'autre jour juste de jouer au ballon avec ma nièce, puis je le lui ai lancé trois fois puis j'étais plus capable. J'ai été obligée d'arrêter tout de suite.

Renaud — C'est très difficile de subvenir à nos besoins [à l'aide sociale], il faut se limiter énormément. Puis si ce n'est que de bien manger, de bien s'habiller, le déplacement, te trouver un emploi, juste ça, on vient de se bloquer, de se fermer des portes pas à peu près, sans compter le loyer et tout ça, puis les comptes...

Sonia — Le père était pas là, je vivais dans l'isolement, puis ils ont jugé que j'étais pas compétente pour m'occuper de mon fils. [...] Ils me l'ont enlevé quand il avait dix mois et demi, j'étais en train de l'allaiter... [...] T'sais, c'est un déchirement, puis je pleurais à chaque fois que je voyais un bébé, ou je pleurais à chaque fois que je voyais une maman qui allaitait son bébé au sein.

Raymond — Il m'a dit «je vais essayer de voir ce que je peux faire». Deux semaines après, quand le chèque entre, il n'y a pas de chèque qui est entré. Il ne me l'a même pas dit. Il a coupé. Alors, je n'ai pas pu y retourner. Il me restait 3 mois à faire, après ça mon stage et j'étais reçu infirmier auxiliaire. Bien là, ils m'ont coupé. Mon chien est mort.

Céline — Ça me permet en même temps de découvrir qui je suis. Parce qu'il y a à peu près un ou deux mois avant ça, j'étais plus moi-même, j'étais trop... j'étais emprisonnée. J'ai vécu beaucoup, comment je pourrais dire ça, de la violence.

Violence verbale, violence physique... J'aime les choses aussi qui sont assez sensations fortes, comme les jeux, les manèges et tout ça – c'est mon petit côté enfant [...] Ça me permet en même temps de sortir les émotions, comme partir à crier, parce que tu es à peu près à plus que trois mètres, et là la côte elle descend... (wouhouuuu!) ça te libère, ça te permet d'être quelqu'un d'autre, et c'est ça qui est l'fun.

Mario — Le médecin m'a donné un an, on me l'a refusé. On l'a refusé tout de suite, on m'a donné six mois. Après six mois, mon médecin, je lui dis ça: «ils m'ont donné six mois», il dit: «Ah bien, s'ils te donnent six mois», là je ris puis c'est pas drôle, «on va te donner six mois», ça fait qu'il me fait un deuxième papier de six mois. Ça fait que je leur envoie le papier de six mois, mais eux autres, ils m'accordent trois mois, ça fait que là je vais voir mon médecin [...]

Sonia — Je me plains pas. Je me plains pas, j'essaie de m'en sortir, mais il y a beaucoup, beaucoup de préjugés par rapport aux gens qui sont sur l'aide sociale, et ces préjugés-là, souvent, c'est par rapport à la santé mentale. Alors c'est ça que je trouve difficile. Autant dans la relation avec les employeurs qu'avec les amis.

Mario — Avant, dans ma période «faste», je n'ai jamais levé le nez, ni jugé quiconque sur l'aide sociale, Dieu merci. Parce que quand moi je suis tombé là, comment je me serais senti?

Les deux personnages retournent dans l'ombre. Le meneur du jeu se déplace vers l'avant tout en parlant à la salle:

Meneur du jeu — Les images défilent comme dans un film accéléré. Les mallettes d'abord, contenant nos fastes accessoires qui doivent entrer dans un «sept passagers»: casquette rouge ou rose, manteau de nylon bleu et jaune, cul de poule pour la scène de la cuisine collective. Ah oui, ne pas oublier d'acheter les carottes en chemin!

Les deux personnages parlent de chaque côté de la scène sans sortir de l'ombre. L'éclairage reste sur le meneur du jeu.

Brigitte — [Tu disais?]

Mario — [Attends que je me rappelle...]

Brigitte — [C'était en hiver...]

Mario — [Ah oui, en hiver.] [...] Ah oui, là ça me revient...

Meneur du jeu — Quarante histoires nous accompagnent sur la route. La route de tous les hivers. Tempêtes de neige au Témiscamingue et au Saguenay; soleil hivernal au Témiscouata; moins 35 degrés Celsius dans la Basse-Ville de Québec. Les histoires de personnes rencontrées en entrevues, des personnes sans logement ou « mal logées », parfois avec des problèmes de santé mentale, vivant avec les barèmes de l'aide sociale.

Mario — À la fin du mois, plus d'argent! Et pas mangé assez. [...] Je suis allé à pied, puis là je m'en allais, puis j'ai fait du pouce, espérant que..., puis qu'est-ce que je voyais à travers les windshields, je voyais des consciences qui baissaient les yeux. Parce que je regardais les yeux, quand je faisais du pouce.

Meneur du jeu — Arrivés à destination, les accueils de nos hôtes, le temps passé dans les salles de représentation avant les rencontres à saisir l'état des lieux, à discuter de l'emplacement de la scène, à placer les chaises pour favoriser la discussion des participants en petits groupes, replacer les chaises encore. Puis ces cafés du matin, l'arrivée progressive des participants et cette fameuse musique *swing* de Benny Goodman pour préparer l'alchimie de nos laboratoires interactifs. Une première mémoire entre en scène: celle du corps.

Mario — La plupart du temps, c'est des soupes. Qu'est-ce que tu veux faire avec une soupe dans une journée? Tu as faim, tu ne peux pas dormir la nuit avec une soupe dans le ventre. Ça fait que quand c'est la journée qu'ils font une soupe, bien je suis fait. C'est pour ça normalement si je suis ici à 4 heures [...] s'il y a une soupe, tu vas entendre: Ah tabarnac! Parce que ça veut dire qu'on ne dormira pas de la nuit.

Meneur du jeu — D'entrée de jeu, notre défi était de créer une dynamique de groupe stimulante par le jeu, la danse, le mouvement, le contact physique, dans un état d'activation et de la rencontre de l'autre. Il paraît que certaines communautés amérindiennes amorçaient leurs grandes rencontres par la danse et le chant pour se rappeler leur nature, leurs ancêtres et leur propre humanité avant de se mettre à discuter et à décider de l'avenir de leur collectivité...

Serge — J'ai 47 ans, pis j'ai jamais été dans la merde comme je le suis là. [...] Pas de logement ou ces choses-là, ça m'est jamais, jamais, jamais arrivé [...] T'sais, ils me disent: «Lâche pas, tu vas t'en trouver un [logement], puis, cherche comme faut, tu vas voir, tu vas te trouver de quoi, pis tu t'ennuieras pas.» [...]

Meneur du jeu — Au jeu!



## La passoire

Acte 1, scène 1

## La porte tournante

Au fond de la scène, sept chaises, chacune avec un accessoire.

Deux personnes, un homme et une femme, côté jardin. Le meneur du jeu dans l'ombre, en arrière-scène, les observe.

Raymond — Je me cherche un logement pareil. (*Il montre sa liste.*) Comme... la travailleuse sociale m'a donné quelques adresses [...] Demain, je vais aller voir ça. Je vais les appeler avant, par exemple, là, mais je vais aller visiter demain, pis... Je vais voir que c'est ça va me dire, qu'est-ce que eux vont dire là-dessus. C'est qu'il y en a un que c'est une coop. C'est intéressant, une coop, parce que les loyers... sont bas. Évidemment, étant donné que je suis sur l'aide sociale, j'ai compris qu'il fallait mentir pour avoir des appartements. C'est une vérité qui est là. On doit mentir parce que sinon on n'a pas d'appartement.

Raymond se déplace vers le centre de la scène, face à la comédienne qui jouera la propriétaire.

Raymond — [Ce logement]-ci, ça été plus simple de le trouver parce que j'y suis allé le vendredi soir.

Sonia — Puis là, je suppose que la propriétaire t'a dit: « Est-ce que vous travaillez? »

Raymond — ... oui.

Sonia, jouant la propriétaire — «Où est-ce que vous restiez avant?»

Raymond — ... (Ne répond pas.) Regardez, je peux vous payer tout de suite le premier mois. (Il sort sa liasse de billets qui intéresse la propriétaire.)

(*Au public*.) Je lui ai tout donné ça et là, j'avais l'argent parce que c'était le 1<sup>er</sup>. Je ne pouvais pas donner le nom de mon ancien propriétaire parce qu'il m'a foutu dehors.

Sonia — «... OK» [...] Puis-là, [...] elle t'a fait le bail.

Raymond — J'ai payé. Bonjour, merci. Elle n'a pas pu vérifier si j'étais sur l'aide sociale. C'était le seul moyen que j'avais... Je lui ai donné le numéro de mon frère, à qui j'avais dit de répondre que je restais dans le sous-sol chez eux et que je payais toujours mon loyer.

Sonia — Ils ont-tu fait une enquête de crédit?

Raymond — Oublie ça, s'ils font une enquête de crédit, je suis mort. Ils vont voir que mon crédit n'est pas bon. Donc, ils ne me loueront pas. S'ils font des appels, parce que normalement ils te demandent si tu es sur l'aide sociale, si tu dis oui, bien oublie ça. Alors, il faut que tu dises non, je travaille.

Sonia, jouant la propriétaire — «... Tu travailles où?»

Raymond — (au public) Bien moi, j'avais un de mes amis, je lui disais si quelqu'un t'appelle et s'il te demande si je travaille, je gagne 400 par semaine et je travaille pour toi.

(à la propriétaire)... on ramone des cheminées.

(au public.) That's it!

Au centre de la scène.

Sonia, comme si elle faisait visiter son logement — J'ai eu ce logement-là facilement parce que le propriétaire, c'était mon professeur à l'école. Donc, ça n'a pas été difficile pour moi, même si j'étais sur l'aide sociale, pour lui, il n'y avait pas de problème [...] j'ai mon logement à payer, j'ai Hydro-Québec à payer, mais j'ai aussi des dettes étudiantes à payer, donc...

Raymond — J'ai jamais eu un logement à prix modique. En avoir un, je te dis, je resterais dedans en maudit. On ne peut pas avoir de HLM quand on est sur l'aide sociale, une personne toute seule à 40 ans. Oublie ça. C'est des années d'attente.

Sonia — J'ai eu un HLM il y a à peu près trois ans de ça, puis je l'ai quitté parce que le genre de personnes qui habitent là-dedans ont trop de préjugés, sont trop critiques... ça critique trop, t'sais. Comme à cause de ma maladie, le monde là-bas, ils m'ont trop jugée, ça fait que j'ai décidé de partir [...] parce qu'ils savaient que je ne travaillais pas, parce que j'avais des voisins, quand même, qui payaient leur loyer mais ils travaillaient [...] On se fait beaucoup juger, beaucoup, par rapport aux personnes qui travaillent.

Raymond — Y a eu du chichi avec mon propriétaire. (*Le propriétaire entre en scène*.) Parce que le propriétaire est arrivé chez moi en gueulant que, comme de quoi j'aurais dit à la voisine de ne pas étendre son linge sur la corde à linge. Pis, il commence à m'engueuler. Pis, il gueulait fort. Moi j'ai haussé la voix, pis j'ai dit: «Si t'es pas content, on va faire "ciao!" le mois prochain.»

Propriétaire — Ben c'est ça, ciao!

Raymond — Fait qu'on est parti. [...] Ça faisait deux ans et demi qu'on était là. On était bien. Mais, le propriétaire, il disait comme, à un voisin, il disait: «Parle pas à... parle pas à c'te grosse salope-là, elle va te causer des troubles », en parlant de... de ma blonde [...]. Le propriétaire était venu avec des gorilles, 4-5 gars pour toute vider mes affaires, ils ont tout jeté par la fenêtre. Je me suis ramassé dans la rue. C'est là que j'ai loué des petits 1 ½.

Sonia — Mon propriétaire actuel, s'il y a quelque chose qui brise, c'est très long. C'est quelqu'un qui n'a pas de mémoire, qui va te promettre des choses... s'il te le promet vraiment, tu peux compter 12, 14 mois avant que ce soit fait. Très sérieusement. Mais au moins, c'est pas insalubre, c'est propre, c'est pas insonorisé mais regarde, tu fais avec... [...] durant l'hiver, durant les gros mois [...] c'est une passoire... (*rire*).

\* \* \*

Acte 1, scène 2

## Le tribunal

La scène se transforme en tribunal. Le procureur installe la barre des témoins.

Procureur — (s'adressant au public) [Mesdames et messieurs les membres du tribunal.] (Les comédiens s'assoient sur les chaises au fond de la scène.) [Nous allons appeler les premiers témoins... Madame Brigitte, si vous voulez bien vous avancer, pouvez-vous expliquer au tribunal comment vous vous y êtes prise pour arriver à louer votre logement?]

Brigitte, vient à la barre — Lui [mon ami] non plus se voyait pas capable d'assumer un logement seul, avec un fils puis tout ce qui peut venir [...] Ça fait que c'est venu vraiment au fil du temps qu'on a pris cette décision-là de regarder pour des logements pour en faire une colocation. [...] pour eux autres, deux adultes égalent à un couple, puis eux autres, ils croient pas ça... [...] pour eux autres ça se pouvait pas que deux personnes vivent ensemble chacun dans leur chambre puis qu'il ne se passe rien [...] Ça arrive des fois que Michel m'amène les médicaments, parce que je feel pas puis il est dans la cuisine, puis il s'en vient dans le salon [...] Mais pour eux autres... elle a dit: bien là t'en as trois sur quatre, t'as l'affection puis...

Procureur — Secours mutuel?

Brigitte — Oui, secours mutuel...

Procureur — Cohabitation, puis l'autre : Commune renommée, ça veut dire que vous vivez comme mari et femme?

Brigitte — Mais là c'est ça, elle m'a fait remplir des papiers comme de quoi aux yeux de la loi on était mari et femme; mais pas aux miens, j'ai pris la peine de lui dire en tout cas, parce que nous autres c'était vraiment pas de même qu'on marchait, qu'on séparait tout, autant le loyer que tous les autres frais, puis il a fallu que je lui signe les papiers.

Procureur — [Merci, Madame Brigitte. (*Elle s'assoit.*) Pour le bénéfice des membres du tribunal, Monsieur Mario, pouvezvous nous expliquer comment vous arrivez à manger et à vous loger en même temps?]

Mario, vient à la barre — Quand on parle maintenant avec les barèmes de l'aide sociale, c'est carrément inhumain. Il y a des choses que j'aimerais savoir, dans le coût au niveau de l'aide sociale, il y a beaucoup de questions que je me suis posées à un moment donné, à savoir, bon, parmi ces gens-là... Un, comment

ils font pour arriver? Comment ils font? Pose jamais de questions, tu vas avoir les réponses: c'est connu la soupe populaire. Et puis là, le regard des gens...

Brigitte, revient à la barre, interrompt Mario, qui retourne à sa chaise — [Une autre chose.] Mon chèque arrive, je fais les paiements, puis ce qui reste, je m'organise pour vivre avec ça. Ça fait que tu coupes dans tes choses à toi plutôt que de [couper à eux], puis de monter avec des comptes à plus finir puis des choses de même. Ça fait que c'est ce qui fait que certains mois je suis obligée de couper sur les médicaments, et puis sur la bouffe. Là en tout cas avec la rallonge...

Procureur — ... contraintes temporaires?

Brigitte — C'est ça, contraintes temporaires, je suis capable d'aller chercher mes médicaments puis ça aide un petit peu, t'sais, c'est 122 piastres, presque, de plus, c'est sûr et certain que ça aide. Mais c'est pas avec ça que je vais commencer à sortir puis pouvoir mettre du gaz dans le char puis aller voir quelqu'un.

Procureur — [Merci, Madame Brigitte, mais pour des raisons d'ordre, j'aimerais que vous attendiez que je vous accorde la parole avant de venir à la barre et de prendre la parole, d'accord? Monsieur Renaud?]

Renaud, *vient à la barre* — C'est très difficile de subvenir à nos besoins [à l'aide sociale], il faut se limiter énormément. Puis si ce n'est que de bien manger, de bien s'habiller, le déplacement, te trouver un emploi, juste ça, on vient de se bloquer, de se fermer des portes pas à peu près, sans compter le loyer et tout ça, puis les comptes... il en reste plus gros, sinon plus pantoute... J'ai l'aide des amis des fois, j'ai justement ma famille qui m'aide un peu, du mieux qu'ils peuvent, m'apporter de la bouffe, tout ça. De plus que dans mon appart, j'ai pas de poêle ni de frigo.

[...] je fais des petits contrats pour faire un vingt de plus pour pouvoir aller acheter du pain puis du lait, c'est toujours ça. À part ça, c'est pas évident, c'est de la survie.

Procureur — [Merci, Monsieur Renaud. Madame Céline...]

Céline, vient à la barre — C'est une maison de chambres, qu'ils appellent, où tu paies par mois. [...] au prix du loyer de la chambre que j'ai, j'ai été bien chanceuse, mais même encore là, avec l'argent qui me reste, j'ai comme genre peut-être trois semaines d'épicerie, c'est pas beaucoup. [...] C'est à peu près 400 dollars, mais c'est tout compris: chauffé, éclairé. [...] C'est un grand six et demi, mais c'est comme chaque pièce, c'est une chambre [...] En fait, c'est comme plusieurs personnes qui ont une chambre, puis ils paient chacun un loyer.

Procureur — [Merci, Madame Céline. Monsieur Serge, on vous écoute.]

Serge, vient à la barre — Aujourd'hui, j'ai mangé trois sandwichs au beurre de *peanut* pis... deux thés, quatre thés. C'est tout. Pas mangé d'autre chose encore. J'ai faim par exemple, là. J'ai pas mangé d'autre chose. [...] Ben là, je peux pas aller dans les guichets: ma femme, elle a perdu sa sacoche, pis ma carte était dedans. [...] (Il retourne à sa chaise.)

Sonia, vient à la barre — Hier, je suis allée à [un comptoir alimentaire], c'était pour manger là, ils donnaient un repas, et aussi c'était pour recevoir un dépannage alimentaire, alors ils m'ont donné des conserves, du pain, quelques légumes, des choses à manger, quoi...

Raymond, vient à la barre — Le gros problème, c'est qu'il n'y a pas d'indexation de l'aide sociale au logement. Le prix du logement a monté de façon drastique dans les deux, trois dernières années. Tu vois le même appartement que je payais 360, il est rendu 430. Tu as pratiquement une différence qui est énorme. Pendant ce temps-là, mon chèque a augmenté de 15 piastres.

Alors que l'appartement a augmenté de 60, sans compter l'augmentation de la nourriture, l'augmentation de tout dans la vie, tout est plus cher que c'était... Le coût de la vie a augmenté. C'est sûr que ça n'aide pas au logement. La même chose, quand tu déménages souvent comme ça et que tu n'as pas les moyens. Parce que si tu donnes 80%, 90% de ton salaire du mois pour ton loyer, tu ne peux pas te payer un déménageur, donc tu ne peux pas avoir tes meubles. Tu fous le camp avec ton sac et bye bye et tu recommences...

Procureur — [Un instant, Monsieur Raymond, je crois que madame Céline veut ajouter quelque chose.]

Céline, revient à la barre — Ça arrive quelque fois que j'appelle ma mère quand je crève de faim. [...] des fois, quand je suis vraiment mal prise, il n'y a plus rien dans le frigidaire et que ça fait 2 jours que je n'ai pas mangé, des fois j'appelle ma mère. Par Internet, elle m'envoie un 20 pour que je puisse manger. Mais ça s'arrête quand même là, parce que mes parents sont quand même assez âgés. Quand on est sur l'aide sociale, la plupart de nos amis sont sur l'aide sociale. Alors, on s'aide entre nous et ça, c'est bien important. Admettons que mon voisin arrive chez nous, il n'a rien à manger, moi je le sais ce que ça veut dire d'avoir rien à manger, je vais partager quelque chose avec lui. Et si, une autre fois, c'est moi qui n'ai rien à manger, je vais aller le voir. Parce que les pauvres s'aident entre eux. Pauvresriches, ça ne s'aident pas bien, bien. Les pauvres, entre eux, s'aident beaucoup plus. (Elle retourne s'asseoir.)

Raymond — À partir du milieu du mois, normalement c'est toujours les mêmes journées. Je me lève à midi. Je vais à un organisme communautaire prendre un café et lire le journal [...] après ça, normalement, je retourne chez moi. Je regarde un peu la télévision. Je reviens à 4 heures pour manger. [...] ils servent une petite collation à 4 heures.

Procureur — C'est quoi cette collation?

Raymond — Ça peut être un bol de soupe.

Procureur — Ah, c'est votre repas du soir?

Raymond — Non, c'est mon repas de la journée. [...] la plupart du temps, c'est des soupes. Qu'est-ce que tu veux faire avec une soupe dans une journée? Tu as faim, tu ne peux pas dormir la nuit avec une soupe dans le ventre. Ça fait que quand c'est la journée qu'ils font une soupe, bien je suis fait. C'est pour ça normalement, si je suis là à 4 heures, tu écoutes, tu vas entendre, s'il y a une soupe, tu vas entendre: Ah tabarnac! Parce que ça veut dire qu'on ne dormira pas de la nuit.

\* \* \*

Acte 1, scène 3

### À la belle étoile

Raymond se penche et traverse sous la barre des témoins (sans la déplacer) pour se rendre en avant-scène, côté jardin. Céline le suit de près, par le même chemin, se dirige vers le côté cour.

Raymond — Je suis allé dans le *container* de papier de recyclage, de récupération, il y avait des boîtes, et en arrière du refuge, il y a une espèce de petite cabane qui a un coin, ça fait que là j'ai monté les boîtes une dans l'autre, et puis là je me suis couché là-dedans tranquillement... parce qu'il y avait juste des petites boîtes (*rire*), juste assez grandes pour moi... [...] Le 1<sup>er</sup> septembre 2005... j'étais à 100 pieds de mon ancien condo de luxe, t'sais... Mais il y a une chose, par ailleurs. Quand j'étais dans le condo de luxe puis que je voyais les gens qu'il y avait au [refuge], je voulais les aider.

Céline — Je suis allée m'étendre au parc Victoria, où des gens jouaient au volley-ball, et je me suis endormie, et quand je me suis réveillée, le sac était parti, j'avais donc plus de téléphone, plus de lunettes, plus rien, plus d'argent... parce que le *cash* était tout là... à la belle étoile.

Les deux personnages, assis par terre, regardent le ciel.

\* \* \*

#### Discussion

### Autour du logement

Entre la rue, le condo de centre-ville et la maison de banlieue, il existe une multitude de formes d'hébergement, squats, refuges, colocation contrainte ou volontaire, dépannage temporaire chez des amis, qui constituent la nébuleuse du logement. Les constats fondés sur l'expérience de logement des personnes interrogées permettent de mieux comprendre la zone grise située aux confluents du logement, de l'hébergement et de l'itinérance. Par la suite, une revue des travaux sur ces thèmes renforce certains constats dégagés, permettant d'enrichir la réflexion.

#### Ce logement que l'on recherche... et que l'on fuit

Les histoires du logement reconstituées au cours de cette recherche couvrent principalement les cinq années qui précèdent l'entrevue. Dans bien des cas, les personnes interrogées remontent au-delà de celles-ci, mais nous perdons dès lors en précision, notamment en raison du nombre de logements occupés, si bien qu'il est parfois ardu de suivre l'évolution des conditions de logement sur une période plus longue. Ressortent cependant les changements soudains de conditions de vie lors de passages entre logement et hébergement, ou entre logement et itinérance, ainsi que la façon dont sont appréciés les différents types d'hébergement et de logement au cours de la période la plus récente. Les données recueillies portent principalement sur les conditions précaires de logement, ainsi que sur les acteurs significatifs qui vivent dans leur entourage. Les personnes assistées sociales peuvent connaître des difficultés d'accès à l'emploi, des préjugés dans l'espace public à leur égard et des discriminations dans l'accès à certains services. Il est donc possible de penser que le logement constitue un espace-clé de repos, de protection et d'intimité dans lequel ces personnes peuvent se replier et se retrouver. Les entretiens

réalisés attestent de cette importance du logement aux yeux des personnes interrogées, mais révèlent également l'obligation, éprouvée dans certains cas, de tourner le dos au logement. En effet, en raison notamment de l'augmentation des loyers au cours des dernières années et de la faiblesse des montants de l'aide sociale, le logement fait souvent l'objet d'une mise en balance entre deux situations inconfortables. Dans la première est privilégié le toit sous lequel dormir en investissant parfois jusqu'à 80% de son chèque d'aide sociale dans le loyer d'une chambre ou d'un studio. Il faut alors se serrer la ceinture, quitte à endurer certaines privations en matière de besoins de base (alimentation, vêtements, déplacements, soins de santé), à faire une croix sur les petits plaisirs du quotidien (loisirs, sorties) et à se résoudre à fréquenter les banques d'alimentation dès le 15 du mois. Dans la deuxième situation, certains «décident» de ne pas avoir de logement, car c'est un luxe qu'ils ne peuvent s'offrir, et l'argent reçu est tout juste suffisant pour payer leur nourriture, leurs billets de transport en commun, ainsi que quelques paquets de cigarettes. Nombre de personnes se retrouvent face à ce choix contraint: vivre à la rue avec un peu d'argent ou avoir un logement, mais se retrouver les poches vides pour subvenir à ses besoins, même les plus élémentaires. D'autres encore font face à des préjugés et à la discrimination des propriétaires à l'égard des personnes prestataires de l'aide sociale qui, si elles n'ont pas les bons «trucs», sont condamnées à ne pouvoir obtenir de logement. Par exemple, il peut s'agir de rencontrer le propriétaire un vendredi soir avec l'argent du loyer en liquide, pour qu'il ne fasse pas d'enquête de crédit, ou de demander à un ami de se faire passer pour un employeur si le propriétaire exige des références.

Les deux derniers logements d'une des personnes rencontrées lui ont coûté 385\$ (prélevés sur un revenu mensuel de 545\$) et 430\$ (sur 560\$), soit respectivement 70% et 77% de ses revenus. Raymond est âgé de 41 ans au moment de l'entrevue et il vit avec les prestations de l'aide sociale depuis six ans, après avoir fait un burnout qu'il attribue au trop grand stress qu'il vivait à son travail. Son argent est tout juste suffisant pour s'alimenter durant les deux premières semaines du mois et il doit s'adresser à des organismes communautaires pour survivre durant le reste du mois. Dans un autre cas, une répondante paie 400\$ par mois pour son logement – une chambre qu'elle sous-loue dans un 6 ½ dont toutes les pièces sont converties en chambres -, alors qu'elle a 550\$ d'aide sociale, ce qui représente 73 % de son budget. La part du loyer dans le revenu dépasse les 50% pour plus de la moitié des personnes rencontrées qui sont en logement<sup>1</sup>. Les personnes qui s'en sortent un peu mieux sont celles diagnostiquées avec des contraintes sévères à l'emploi (dans leur cas, le montant d'aide sociale reçu est de 850\$ par mois), celles qui reçoivent une pension et celles qui bénéficient d'un logement subventionné dont le loyer est plafonné à 25% de leurs revenus.

Avoir un logement peut bien être une préoccupation centrale, mais lorsqu'une personne vit avec l'aide sociale, il est difficile, voire impossible de trouver des logements abordables. Sylvain, sans logement depuis deux ans, a beau être certain qu'«à un moment donné, je vais avoir ma chambre [...], je resterai jamais toute ma vie comme ça, c'est officiel», mais comment peut-il trouver un logement avec ses 550 \$ de revenu mensuel? Les loyers sont trop chers à Montréal et inaccessibles pour une personne assistée sociale: «Montréal, c'est affreusement [...] cher, les loyers. Quelqu'un qui est sur l'aide sociale, il peut vraiment pas avoir un appartement, c'est quasiment impossible.» Il sait qu'il ne pourra avoir un logement s'il ne trouve pas un travail, mais il constate qu'il ne trouvera pas de travail s'il n'a pas de logement. Il est pris dans un cercle vicieux car les

Dans certains cas, les renseignements sur le budget des participants à la recherche manquent pour établir cette part.

employeurs se montrent peu disposés à embaucher quelqu'un qui possède, comme seule adresse, un refuge. Avoir sa propre adresse et un téléphone est indispensable pour obtenir un travail: «j'ai le téléphone, j'ai mon appartement... bien là, t'sais, c'est pas mal plus intéressant d'engager un gars de même». Le problème est d'autant plus grave que les loyers augmentent plus rapidement que les prestations d'aide sociale:

Le gros problème, c'est qu'il n'y a pas d'indexation de l'aide sociale au logement. Le prix du logement a monté de façon drastique dans les 2-3 dernières années. Tu vois le même appartement que je payais 360, il est rendu 430. Tu as pratiquement une différence qui est énorme. Pendant ce temps-là, mon chèque a augmenté de 15 piastres. Alors que l'appartement a augmenté de 60, sans compter l'augmentation de la nourriture, l'augmentation de tout dans la vie, tout est plus cher que c'était... Le coût de la vie a augmenté. C'est sûr que ça n'aide pas au logement.

Dans les cas où les loyers sont plus abordables, les logements sont éloignés des ressources du centre-ville ou présentent des problèmes de salubrité devant lesquels les locataires sont impuissants. D'après les témoignages, les propriétaires sont souvent négligents en ce qui concerne l'entretien. Parce qu'ils n'ont pas de bail les protégeant d'une exclusion subite ou qu'ils craignent de s'en faire imputer la responsabilité, certains locataires n'osent pas informer le propriétaire d'un problème ou revendiguer de meilleures conditions. À la suite du bris de son robinet, Marc a fermé l'entrée d'eau de son appartement et va désormais chercher de l'eau au parc: «Je ne dis pas un mot, je vais me chercher de l'eau au parc. Je reviens avec mes chaudières. » N'ayant pas assez d'argent pour remplacer le robinet, il a tenté de le réparer alors qu'il aurait dû demander au propriétaire de le faire. Il préfère passer l'affaire sous silence, car au moment de l'entrevue, il est menacé d'expulsion parce qu'il doit 1200\$ à son propriétaire pour les derniers loyers et il a peur que cela aggrave sa situation. Marc est en arrêt de travail depuis 2005, après un accident avec une scie circulaire dans lequel il a perdu un de ses doigts et l'usage de trois autres. Il bénéficie des prestations de l'aide sociale depuis lors et ne survit que grâce à la fréquentation d'un centre communautaire de son quartier, où il a déjà bénéficié d'une aide alimentaire au cours des trois derniers mois.

Le manque de moyens accentue l'instabilité résidentielle. Un homme déménage tous les ans depuis 1997 pour des raisons financières. Ses derniers logements lui coûtaient trop cher. Il alterne les périodes de petits boulots sur des chantiers, de chômage et d'aide sociale. Selon certains, une des causes de la difficulté à trouver des appartements à des prix décents est l'augmentation des loyers qui touche les anciens quartiers populaires qui s'embourgeoisent. Cette augmentation pousse les locataires vers d'autres secteurs, dont le centre-ville, pour ceux qui n'arrivent pas à se loger, étant donné la concentration de ressources pour itinérants et personnes en difficulté qui s'y trouve.

Avec la diminution des revenus lorsqu'une personne «tombe» sur l'aide sociale et avec les préjugés qui accompagnent ce statut, les logements accessibles sont souvent peu spacieux et en mauvais état. Du coup, le logement peut prendre moins d'importance au profit de la vie sociale à l'extérieur de celui-ci. Les gens ont moins envie d'inviter du monde chez eux et ils cherchent plutôt à rencontrer les personnes dans les ressources et ailleurs. Un répondant parle de la banque alimentaire dans laquelle il va «quasiment» tous les jours comme de sa «deuxième demeure». Lorsque le logement est insalubre, celui-ci répond à un usage purement fonctionnel. Les personnes n'y restent parfois que pour dormir, comme en témoigne Régis. Âgé de 67 ans, Régis a été chauffeur de taxi pendant longtemps et a été contraint d'arrêter à cause d'un problème de santé. Il a vécu cinq ans avec les prestations d'aide sociale avant de percevoir sa pension de vieillesse de 1000\$

par mois il y a deux ans. Il a fait une demande de logement en HLM, mais compte tenu de la liste d'attente, il s'est résigné à demeurer dans un appartement insalubre d'une pièce et demi, dans lequel il vit seul avec son chat depuis huit ans et qui lui coûte 378\$ par mois: «j'ai jamais eu peur de perdre [mon logement]... c'est tellement de la chiotte que personne n'en veut ». [Intervieweur: Est-ce que vous êtes content de rentrer chez vous, le soir?] «Pantoute. Je suis chez nous pour dormir, c'est tout. » Plutôt que de se renfermer dans leur logement, plusieurs répondants cherchent à en sortir, à s'en évader, soit pour prendre l'air, soit pour s'investir dans des associations de quartier ou d'autres ressources. Certains passent la journée dans des ressources où ils peuvent se nourrir, trouver des personnes qui les aident ou qui partagent leur situation.

Ironiquement, le logement tant recherché (lorsque la personne n'en a pas) peut finir ainsi par être l'endroit qui est fui (lorsque la personne en a un), le lieu où la personne passe le moins de temps possible. La perspective du refuge, évoquée dans les entretiens, n'est guère plus séduisante, étant donné le manque d'intimité et de liberté qu'il procure. Un répondant, sans logement au moment de l'entrevue, utilise les refuges à des fins clairement délimitées: dormir, manger et prendre une douche. Il n'y reste pas, ne se lie pas avec les personnes qui y sont présentes et il espère ne pas avoir à y revenir. Au cours de l'entretien, il parle de sa mauvaise expérience pendant un hiver au cours duquel il a passé la quasi-totalité de ses nuits en refuge. L'inconvénient majeur est, pour lui, que ce sont des endroits où il se consomme de la drogue et de l'alcool.

Tous les refuges ne font pas l'objet d'une critique parmi les répondants, et certains sont jugés comme des endroits privilégiés, car ces derniers s'y sentent en sécurité. Les chambres sont séparées, il y a moins de monde et la nourriture est bonne. En revanche, dans d'autres refuges, certains ont peur pour leur personne et leurs effets personnels, autant qu'ils

redoutent les dortoirs surpeuplés et la nourriture qui laisse à désirer. D'autres critiques portent sur les contraintes d'horaire et la politique de certains refuges de ne plus réserver de places pour ceux qui travaillent. Ces derniers risquent d'arriver au moment où les places sont déjà prises. Il leur faut donc courir à droite et à gauche pour trouver un hébergement, ce qui les épuise, leur cause du stress et risque de leur faire perdre leur travail.

La possibilité de se payer un logement et de s'alimenter en même temps varie d'un quartier à l'autre. Curieusement, dans un cas, un répondant compare deux quartiers où l'accessibilité des logements et de l'aide alimentaire est inversée: dans un des quartiers, il est possible de trouver un logement, mais peu d'aide alimentaire, tandis que dans l'autre, c'est le contraire. Il se trouve, au moment de l'entrevue, dans un appartement d'une pièce et demie, dans un sous-sol d'une maison de chambres qui a récemment subi un incendie et dont la plupart des autres chambres sont barricadées. Pour avoir accès à ce logement (en payant un prix exorbitant considérant les ressources dont il dispose), il a dû mentir en disant qu'il travaillait, plutôt que d'avouer qu'il était prestataire de l'aide sociale. Il est arrivé au début du mois un vendredi soir avec le loyer pour le premier mois (provenant de son chèque d'aide sociale qu'il venait de recevoir) dans l'espoir que la propriétaire n'attendrait pas le lundi pour vérifier ses références et sa solvabilité. Elle est tombée dans le piège. Il aspire cependant à sortir de ce quartier, dont il réprouve l'ambiance et le manque de ressources, afin de retrouver son ancien quartier où il avait développé une stratégie pour s'alimenter dans les organismes communautaires et dans les banques alimentaires qui reposait sur une connaissance minutieuse de leur fonctionnement:

Mettons, j'allais dîner à [l'organisme X], je revenais chez nous, souvent, pour les journées où il n'y a pas d'organisme, mettons, la roulotte, elle passait le mardi et le jeudi et l'autre roulotte passait le mercredi. Bien là, si je le savais que le lendemain, il n'y avait pas l'autre roulotte, j'y allais mais je ne mangeais pas mes hot-dogs, je les amenais chez nous, je les mettais dans le frigidaire pour le lendemain. Parce que je savais que le lendemain je n'avais rien. Ça fait qu'on joue comme ça avec les organismes. Je peux en faire trois organismes, aller dîner dans un organisme, aller manger des hotdogs dans un autre et aller chercher un pain dans un autre organisme, mettons.

Son problème principal est de trouver de quoi manger à partir du quinzième jour du mois. En payant son loyer – 350\$ sur un chèque de 550\$ –, il n'arrive pas à se nourrir. Dans son ancien quartier, il réussissait à surmonter la situation, en jonglant avec les différentes ressources disponibles – profitant, par exemple, de la distribution de nourriture et la conservant dans son réfrigérateur pour la fin du mois, ainsi que d'un sac d'épicerie donné gratuitement une fois par mois. Mais dans son quartier actuel, il y a peu de ressources alimentaires gratuites. Tous les jours, il prend une collation offerte dans un organisme, mais lorsqu'il ne s'agit que d'une soupe, il est condamné à des nuits de mauvais sommeil où sa faim le tiraille.

Le problème principal auquel il fait face est ainsi de concilier les besoins de se loger et de se nourrir. Il fait le constat que la vie est impossible à 550\$ par mois. À l'instar d'autres hommes interrogés dans la quarantaine et dans la cinquantaine, il constate, par ailleurs, qu'il y a peu de ressources pour les hommes de 30 à 55 ans: «Dans la société ici, à partir de 30 ans et plus, tu es de la merde. Tu es considéré trop vieux pour qu'ils t'aident, trop jeune pour qu'ils t'aident aussi. Tu es dans une période, je dirais que de 30 à 55 ans, c'est pratiquement infaisable, d'avoir de l'aide.»

## L'univers des piqueries

Les répondants avec un problème de toxicomanie semblent avoir un rapport particulier au logement, ce dernier pouvant être le lieu principal de consommation, comme dans le cas des maisons de chambres qui sont identifiées comme des piqueries. Par exemple, un répondant se décrit comme un polytoxicomane actif. Lors de l'entretien, il est en désintoxication afin de se remettre sur les «rails», de stabiliser sa situation, de diminuer, voire d'arrêter sa consommation et de reprendre un emploi. Il a du mal à se remémorer les événements de son parcours de vie et l'ordre chronologique dans lequel ils sont arrivés. De son propre avis, son histoire de logement est difficile à reconstituer. Il fait des allers-retours constants entre hébergement chez des amis, séjours en prison, logements en chambre ou en appartement.

Nous pouvons identifier trois périodes dans sa trajectoire. Pendant dix ans, il a vécu en couple avec une conjointe avec qui il a eu deux enfants qui sont placés et qu'il ne voit plus. Par la suite, il a vécu six ans d'instabilité résidentielle, au cours desquels il mène une véritable course à la drogue. Il alterne hébergements chez des amis, cures de désintoxication, deux brefs séjours à l'hôpital, deux séjours en prison et un séjour dans un refuge pour itinérants. Au cours de la dernière période, il se dirige progressivement vers une stabilité résidentielle. Il occupe depuis deux mois un logement qu'il cherche à tout prix à conserver. Selon lui, pour la première fois de sa vie, le paiement de son loyer passe avant sa consommation. Cette stabilité est menacée cependant par des dettes de drogue qu'il a contractées.

Un autre répondant, plus âgé, a passé sa vie à commettre des vols et des «hold-ups» pour payer sa consommation, passant onze ans en prison pour cette raison. Il a complété cinq thérapies de désintoxication et participe à des rencon-

tres d'alcooliques et de toxicomanes anonymes. Aujourd'hui, il dit avoir mis fin à sa consommation et intervient comme bénévole dans un organisme religieux qui propose des repas à des personnes démunies. Il va «mieux» mais sa situation financière est critique. Son histoire de logement est faite de maisons de chambres et d'hébergements: « J'ai toujours resté en chambre ou je restais chez quelqu'un.» Du point de vue du logement, nous pouvons identifier deux périodes après sa sortie de prison. Une première est marquée par un cycle de consommation-hébergement-thérapie-rue dont il n'arrive pas à sortir et qui l'épuise physiquement. Il oscille entre des hébergements, des séjours en refuge, une année dans une chambre en région, un été à dormir dans les parcs, une colocation dans un studio qu'il a abandonné car le colocataire consommait trop et une période de six mois d'hébergement chez un ami avec qui les relations se sont progressivement dégradées. Au cours de cette période, il essaie d'arrêter de consommer, jusqu'à ce qu'il y parvienne dans les dernières années, avec quelques rechutes mineures. La seconde période est caractérisée par le fait qu'il ne consomme plus et qu'il habite dans une maison de chambres « clean », où il participe à la sélection des nouveaux locataires afin de ne pas accepter de junkie. Ses relations avec les voisins se passent bien. Ils sont respectueux de son espace privé et ne consomment pas. Il a eu cette chambre grâce à un contact et il espère y rester. Il va mieux aujourd'hui même si sa situation financière est toujours des plus précaires.

Dans ces deux derniers cas, nous relevons une forte instabilité résidentielle. Il est difficile de reconstituer de manière exacte les parcours de chacun, mais les répondants citent un ensemble de facteurs et d'éléments déclencheurs de départs et de changements résidentiels. Beaucoup de ces éléments sont communs, même si les circonstances diffèrent. Certains sont liés aux problèmes de toxicomanie, comme les départs en cure de désintoxication et en thérapie, et la fuite de lieux de

consommation lorsqu'ils cherchent à décrocher. Les logements accessibles ne répondent pas toujours aux critères d'hygiène et de salubrité, et ne permettent pas de décrocher de la drogue lorsque les personnes sont toxicomanes. Certaines maisons de chambre sont qualifiées de «piqueries»: «C'était comme une piquerie, cette place-là, c'était vraiment fou [...] C'était un bloc où tu restes vraiment quand t'es bien mal pris, puis que ça te prend une place vite vite...» Pourtant, ces logements ont un loyer élevé. L'un paie 360\$ pour un 2½ dans une piquerie, ce qui représente plus de la moitié de son montant d'aide sociale. L'autre se trouve dans une situation similaire. Il tente d'arrêter de consommer, il se retrouve dans un lieu de consommation où il connaît une rechute et dont il arrive finalement à s'extraire.

L'instabilité peut également être due à un départ à la recherche d'un emploi, à la volonté de ne pas s'imposer à un ami qui offre de l'hébergement de temps en temps, au manque d'argent pour payer le loyer ou au fait que les baux sont souvent mensuels pour les personnes sur l'aide sociale et qu'elles peuvent facilement se faire expulser. La rupture avec une conjointe donne lieu à une longue période d'instabilité pour un des répondants, alors qu'à l'inverse, se « faire une blonde » peut être un facteur de stabilité lorsqu'une personne cherche à se prouver à soi-même et à l'autre qu'elle peut être plus stable. De même, la volonté de ne plus retourner en prison, d'arrêter le cycle de consommation-vol-prison qui mène à l'usure physique et mentale, conduit les deux répondants à rechercher davantage de stabilité.

Les constats tirés de l'analyse de ces deux trajectoires recoupent des situations vécues dans les autres entretiens. Les profils de personnes qui consomment sont comme des lunettes grossissantes qui permettent de percevoir avec plus d'acuité les conditions de vie des personnes à faible revenu: discrimination dans l'accès au logement, instabilité résidentielle, vie dans l'urgence, dilemme cruel entre se loger et se nourrir, usure

physique et mentale, avec toutes les conséquences en termes de «mal-être» et d'image de soi négative que ces conditions peuvent occasionner.

## Peau de chagrin

Instabilité résidentielle et manque de moyens trouvent leur reflet dans le peu de possessions que les répondants sont en mesure d'accumuler. Souvent, ces personnes habitent des maisons de chambres ou des studios meublés, résident avec des colocataires ou sont hébergées chez des amis qui possèdent déjà du mobilier. Lorsqu'ils louent des appartements, certains ne prennent pas d'appartements meublés car les loyers sont alors plus coûteux, mais n'achètent pas de meubles pour autant. Ils se retrouvent ainsi dans des appartements vides, sans appareils électroménagers comme dans le cas d'un répondant qui n'a pas de réfrigérateur et qui doit faire ses courses tous les deux-trois jours car il ne peut rien conserver de frais. Pour ceux qui accumulent des meubles, les déménagements fréquents coûtent cher ou nécessitent des amis ou de la famille pour aider, si bien que certains ne cherchent même plus à déménager leurs meubles ou à installer des meubles dans leur nouveau logement qu'ils risquent de ne pas occuper pendant longtemps:

Quand tu déménages souvent comme ça et que tu n'as pas les moyens... Parce que si tu donnes 80 %, 90 % de ton salaire du mois pour ton loyer, tu ne peux pas te payer un déménageur, donc tu ne peux pas avoir tes meubles. Tu fous le camp avec ton sac et bye bye, et tu recommences. Aussitôt que tu changes de place, tu recommences à zéro. Tu es toujours pris comme ça.

Certains témoignent avoir retrouvé leurs affaires à la rue, volées ou détruites, à la suite d'une expulsion abusive suivant les quelques jours où ils n'avaient pas pu payer leur loyer.

Plusieurs ont un mode de vie qui pourrait être qualifié de «nomade», quittant leur logement du jour au lendemain avec leur sac à dos contenant tous leurs effets personnels pour «repartir à zéro». Le fait de ne pas avoir de meubles et un minimum d'affaires personnelles à déplacer rend plus facile la décision d'abandonner un logement. Certains morcellent leurs biens et les confient à des membres de leur réseau sur lesquels ils peuvent compter: «J'ai un peu de stock encore un peu éparpillé tout partout, chez mon ex, chez mon frère, chez un ami, ça fait que t'sais, j'ai encore un peu de matériel. » Le reste de ses possessions, notamment des vêtements chauds de rechange et du matériel lui permettant de reprendre la route, se trouve dans un casier qu'il loue pour 15 \$ par mois dans un organisme communautaire: «J'ai une tente là-bas, j'ai un sleeping, deuxtrois back-packs, ce que je ramasse qui va être bon, que ce soit des jeans, des pantalons... » Un autre n'a «jamais eu de meubles puis des affaires de même », juste ses «guenilles» et quelques livres, ayant toujours habité en chambre ou chez guelgu'un.

L'instabilité résidentielle, conjuguée dans certains cas à la réduction des possessions matérielles comme une peau de chagrin, rend difficile l'appropriation des logements et la constitution de ces derniers en lieux de mémoire. Vides de souvenirs, ils demeurent vides de sens.

#### L'accès

Différents constats ressortent des expériences de logement racontées en entrevue. D'un côté, il y a le problème de l'accès, rendu difficile par le manque de moyens, le montant des loyers, mais aussi le refus apparent de certains propriétaires d'accueillir des personnes sans travail comme locataires. D'où les témoignages de ceux qui disent devoir mentir sur leur statut et prétendre avoir un travail afin d'avoir accès à un logement. Cependant, obtenir un logement ne signifie pas être au bout de ses peines pour autant: celui-ci risque d'être en mauvais

état, mal entretenu et de peser significativement sur le budget en accaparant la majeure partie des ressources financières des personnes. Pour parvenir à payer le loyer, certains sont contraints de faire de la colocation, parfois dans des logements où chaque pièce est sous-louée par une personne qui profite du manque de logement à petits prix pour en faire son fonds de commerce. Tout cela fait ressortir la dimension matérielle du logement et, plus encore, la dimension sociale. Habiter en colocation, être hébergé par des amis ou des membres de la famille, être forcé d'avoir recours aux refuges ou de dormir dans les parcs sont présentés comme posant problème autant sur le plan relationnel que matériel. Les répondants manquent d'espace d'intimité et, lorsqu'ils en ont, dans une maison de chambres, par exemple, il leur manque souvent l'envie d'y rester, soit en raison du mauvais état des lieux, soit en raison de la cohabitation forcée avec des personnes avec lesquelles ils n'ont pas d'affinités.

Cette dimension relationnelle et sociale du logement est au cœur des témoignages. Vivre un rapport amoureux, par exemple, peut être difficile lorsqu'une personne a honte d'inviter sa «date» dans son logement et qu'elle ne dispose pas d'un lit double. Certains répondants, sans logement au moment de l'entrevue, en cherchent désespérément un, non pas pour fuir la rue, mais pour pouvoir vivre et maintenir un rapport amoureux qui a été menacé par la perte d'un logement. Dans un autre cas, des intervenants du réseau institutionnel auraient indiqué à une répondante que son incapacité à assurer de bonnes conditions de logement à son enfant a joué dans la décision de lui en retirer la garde. Elle a tenté à plusieurs reprises d'améliorer ses conditions de vie en changeant de logements, mais ceux qu'elle pouvait s'offrir avec son niveau de revenu étaient jugés inadéquats par les intervenants pour y faire vivre un enfant. Qui plus est, en raison de

son statut de prestataire de l'aide sociale et de sa condition de santé, elle dit avoir fait face à des préjugés qui l'ont amenée à fuir un logement:

J'ai eu un HLM il y a à peu près trois ans de ça, puis je l'ai quitté parce que le genre de personnes qui habitent là-dedans ont trop de préjugés, sont trop critiques... ça critique trop, t'sais. Comme à cause de ma maladie, le monde là-bas ils m'ont trop jugée, ça fait que j'ai décidé de partir [...] parce qu'ils savaient que je ne travaillais pas, parce que j'avais des voisins, quand même, qui payaient leur loyer mais ils travaillaient [...] On se fait beaucoup juger, beaucoup, par rapport aux personnes qui travaillent.

La qualité du logement est appréciée en lien avec la qualité des rapports qui s'y déroulent. De fait, les conditions de logement autorisent certains rapports (recevoir des amis, par exemple) ou les entravent dans le cas où il est impossible d'inviter quelqu'un chez soi ou de pouvoir mener sa vie de famille. Il peut s'agir également des rapports entretenus avec les propriétaires, qui occupent une place centrale dans la vie des personnes rencontrées, ou des rapports avec les voisins, comme en témoigne le cas précédent.

L'un des constats qui se dégagent de la recherche est la ressemblance, sur le plan de la précarité, entre les trajectoires de vie des personnes en logement et celles qui vivent dans la rue. En dressant le fil de leur trajectoire de logement, nous constatons une porosité entre les deux groupes. Il s'agit avant tout d'une population de «mal-logés» (Marpsat et Firdion, 2000) qui circule à travers différents types de logement et d'hébergement, avec des périodes à la rue, parfois de courte durée.

#### «Sans domicile»

Le sentiment de ces répondants d'être de moins en moins en mesure de se payer un logement, face à des loyers qui ne cessent d'augmenter et des prestations d'aide sociale qui

progressent faiblement, trouve son reflet dans la littérature. Avec la poussée spéculative qui frappe le marché immobilier depuis les années 1980, le nombre de logements à faible coût à Montréal a diminué progressivement (CDPDJ, 1997; Frohn, 2010). Selon les informations fournies par les rapports annuels sur le marché locatif de la Société canadienne d'hypothèques et de logement, le loyer moyen d'un 4 ½ a augmenté de 29,3 % entre 2000 et 2009 au Québec (cité par le FRAPRU, 2010). À Montréal, la hausse a été de 32,5% pour la même période. Le montant de base de l'aide sociale était quant à lui de 507\$ en 1989 et aurait dû s'élever à 822\$ en 2010 s'il était pleinement indexé alors qu'il n'était, pour cette même année, que de 564\$ (Campeau, 2010: 103). Ceci contribue à accroître la part du revenu que les locataires allouent au logement et limite celle consacrée aux autres postes budgétaires (alimentation, habillement, loisirs). L'augmentation des loyers accroît l'instabilité des ménages sur le plan résidentiel puisqu'ils sont constamment à la recherche d'un logement moins cher. Huit cent mille ménages canadiens allouaient plus de la moitié de leur revenu au logement à la fin des années 1990. Sur ces 800 000, 275 000 se situaient au Québec; soit une augmentation de 41 % durant la décennie 1990 (Papineau, 2000: 28). Cette situation frappe particulièrement les personnes seules dont 24% (soit 146 910 personnes) consacraient, en 2006, plus de 50% de leur revenu à leur loyer. De plus, si les personnes seules comptent pour 48,8% des locataires du Québec, elles représentent 73 % de celles qui y engouffrent plus de 80 % de leurs ressources en loyer, ce qui concerne 63 605 personnes (FRAPRU, 2009). Le Front d'action populaire en réaménagement urbain rappelle également, en se fondant sur les données du recensement de 2006, qu'à cette date les ménages locataires qui devaient payer 30% et plus de leur revenu en coûts de logement avaient un revenu médian de 14 778\$, soit beaucoup moins que celui de l'ensemble des ménages locataires qui était au même moment de 29 416 \$. Le revenu médian des locataires consacrant 50 % et plus de leur revenu à leur loyer était de 9 498 \$. Ce revenu baissait à 5 828 \$ parmi les ménages consacrant plus de 80 % de leur revenu en loyer. Selon un rapport de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, les ménages les plus démunis sont amenés à:

soit se contenter d'un logement qui ne répond pas à leurs besoins; soit poursuivre la recherche d'un logement plus convenable; soit consacrer des ressources supplémentaires qui hypothéqueront la part devant normalement être consacrée aux autres besoins essentiels; soit négliger de payer son loyer devenant ainsi les délinquants du secteur locatif.

Les effets « débordent la sphère restreinte du logement »: de mauvaises conditions de logement peuvent contribuer à la dégradation de la santé physique et mentale et de la « capacité d'insertion sociale » (CDPDJ, 1997: 14-15).

Nos répondants se plaignent des préjugés et de la discrimination dont ils font l'objet dans l'accès au logement. Le rapport de la Commission va dans le même sens. Selon cette dernière, une part croissante de la population est sujette à des discriminations, c'est-à-dire à des «facteurs qui constituent une entrave à la matérialisation du principe de l'accès au logement en toute égalité, compte tenu de la capacité de payer de chacun » (CDPDJ, 1997: 14). Les personnes les plus vulnérables à la discrimination correspondent au groupe de personnes prestataires de l'aide sociale (ce motif est invoqué dans 42 % des dossiers de discrimination dans l'accès au logement en 1994). Ces personnes subissent différentes formes de discrimination en lien avec le logement. La forme la plus visible est la discrimination ouverte. Elle se manifeste, par exemple, par le refus de louer en raison de telle ou telle caractéristique de la personne (couleur de la peau, statut par rapport à l'aide sociale, famille monoparentale). D'après le rapport du FRAPRU sur la pauvreté et sur la situation des femmes en logement (2009), cette discrimination ouverte touche particulièrement les femmes, qui se voient obligées de cacher le fait qu'elles ont un enfant lors de leur demande de logement ou de faire faire la demande par une personne originaire du Québec lorsqu'elles sont immigrantes pour contrer les comportements discriminatoires. Ces mêmes facteurs peuvent être en cause lorsqu'un propriétaire refuse de procéder à des réparations. La discrimination peut être moins évidente si les propriétaires empruntent des détours pour exclure les personnes d'un logement (en arguant que le logement est «déjà loué», en alléguant l'existence d'une supposée «longue liste d'attente» ou en prétextant l'«oubli» des clés lors du rendez-vous pour la visite). Il y a, finalement, le harcèlement qui consiste en des conduites qui empoisonnent la vie quotidienne et visent à faire partir le locataire.

La situation est telle que le Regroupement des comités logement et associations de locataires du Québec (RCLALQ) compare la recherche d'un logement à une course à obstacles<sup>2</sup>. D'après cet organisme, il est de plus en plus difficile pour les personnes assistées sociales de louer un logement sans se heurter à des pratiques discriminatoires. En plus des pratiques discriminatoires mentionnées par la Commission des droits dans son rapport, le Regroupement mentionne les formulaires de demande de location dans lesquels sont demandés des renseignements (nom de l'employeur, numéro d'assurance sociale) qui permettent de dresser un profil économigue de la personne et de détecter si elle est bénéficiaire de l'aide sociale. Les propriétaires peuvent demander, en outre, un dossier de crédit qui établit les emprunts, l'état des cartes de crédit et la solvabilité du locataire. Certaines personnes qui ont des problèmes d'argent, mais qui paient en priorité leur

RCLALQ, «Pour une politique de l'habitation au Québec», Site du Regroupement des comités logement et associations de locataires du Québec (RCLALQ), consulté en février 2005, <a href="https://www.rclalq.qc.ca/publications">http://www.rclalq.qc.ca/publications</a>>.

loyer, peuvent se voir refuser l'accès à un logement. Les délais dans les procédures de recours juridiques à la Commission – qui peuvent s'étendre jusqu'à trois ans – et la précarité de leurs conditions de vie découragent de nombreux locataires à porter plainte.

Si les constats dont font état ces organismes appuient le sentiment de nos répondants d'être confrontés à des pratiques discriminatoires, les effets néfastes du stress qu'ils ressentent en lien avec le logement sont relevés dans des études qui établissent un lien entre la dégradation de la santé et la dégradation des conditions de logement. Ce lien est reconnu mais reste difficile à mesurer. Pour autant, nous ne pouvons ignorer l'effet de la situation sur le bien-être de certains ménages pauvres qui souffrent de privations et qui habitent des logements insalubres. Le logement est d'ailleurs reconnu comme un des principaux déterminants sociaux de la santé (Marmor, Barer et Evans, 1996).

La littérature scientifique dénonce depuis la fin des années 1970 les effets des mauvaises conditions de logement sur la santé. La présence d'insectes, l'humidité trop élevée et les moisissures peuvent entraîner divers problèmes de santé, voire de santé mentale. Par exemple, Ranson (cité par King, 2000: 36) suggère que, outre ses conséquences sur la santé physique, le taux d'humidité élevé d'un logement peut être un facteur de stress pour les ménages, inquiets des coûts du chauffage et des dégâts que celui-ci peut engendrer. Selon lui, d'autres facteurs, tels que le surpeuplement et le bruit, pourraient favoriser des dépressions, une faible estime de soi ou encore de l'agressivité. Une étude de l'INRS-Urbanisation estime que l'entretien de 50 000 logements montréalais (sur un total de 325 000) est mauvais ou pitoyable (King, 2000: 3). Nous pouvons estimer, dans l'absence d'une politique de rénovation d'envergure, que la situation est aujourd'hui sensiblement la même, voire qu'elle s'est dégradée.

King conclut que l'amélioration des conditions des logements insalubres est une question de santé publique et qu'il faut développer des interventions concertées pour agir sur ces conditions. Il propose une redéfinition du concept de salubrité qui intègre la dimension du bien-être: «la salubrité résidentielle [...] [est le] caractère d'un logement qui, de par la qualité de son environnement intérieur, est favorable au maintien d'un état de complet bien-être physique et mental des occupants » (King, 2000: 3). Il définit l'environnement intérieur par un ensemble de critères, tels l'accès à l'eau potable, un système de chauffage adéquat ou encore un espace de vie suffisant qui évite le surpeuplement. Enfin, il soulève le manque de données relatives à l'état des logements à Montréal et propose que des enquêtes soient menées dans des quartiers ciblés.

Ces réflexions sur les conditions d'accès au logement, l'état des lieux, les effets sur la santé, le poids du logement dans le budget mensuel supposent que l'individu sache de quoi il est question en parlant de «logement ». Nos répondants dorment et passent leurs journées dans de multiples lieux refuges, chambres, parcs, voitures, appartements, centres de jour, ressources diverses – et ont différents rapports avec les autres occupants de ces lieux. Ce déplacement constant à travers différents types de logements et de lieux correspond à l'expérience décrite par Knowles (2000), laquelle a mené une enquête sur des personnes diagnostiquées schizophrènes à Montréal, dont plusieurs se retrouvent à la rue. Par rapport à ces expériences diverses, que signifie « se loger »? Selon Roy, Noiseux et Thomas (2003), les squats, les abris temporaires, l'hébergement chez un ami ou les refuges de nuit ne sont pas, à strictement parler, des logements. Être hébergé, ce n'est pas habiter. La Commission des droits de la personne rappelle que «le logement est d'abord un abri, mais il est beaucoup plus que cela : c'est le cœur d'une réalité complexe à partir de laquelle la vie tout simplement, puis la vie en société, devient possible » (CDPDJ, 1997: 8). Les besoins des personnes ne sont pas seulement matériels; habiter ne se réduit pas à la possession d'un toit.

Pour Salignon (2001), le «chez-soi» fait également référence à une intimité qui dépasse le cadre strictement matériel du logement. La notion d'habitat renferme l'idée qu'au-delà de la possession et de la propriété, il y a des enjeux d'appropriation ainsi que des dimensions identitaire et symbolique. L'auteur s'appuie sur des enquêtes menées auprès de résidents en logement social pour avancer que ceux-ci ne peuvent « penser leur logement comme lieu du chez-soi » en raison de la quasi-impossibilité du choix du lieu et du logement ainsi que le manque d'esthétique des espaces (Salignon, 2001: 36). Les logements sociaux qu'il considère dans son enquête n'ont, selon lui, pas été pensés dans cette perspective, ce qui ne permet pas aux locataires de développer le sentiment d'«habiter» les lieux. De son côté, Chalas (1988) suggère que l'expérience d'habiter implique un rapport au monde social, des relations avec des voisins, des amis et un ancrage dans un quartier. Le domicile sert de base aux relations sociales et l'habitat constitue une sphère de relations et de pratiques sociales. Le logement possède selon lui une face matérielle indissociable d'une face symbolique. Il représente un socle de projets, participe d'une construction et d'une définition de soi tant sociale qu'existentielle, et constitue une sphère de relations et de pratiques sociales.

Nos constats rejoignent ceux de Laberge et Roy (2001), pour qui il n'y aurait pas deux groupes différents, clairement identifiables et délimités: ceux qui sont en logement et ceux qui sont à la rue. Elles rappellent que c'est pour cela que Marpsat et Firdion utilisent la notion de «mal-logés» pour désigner les personnes qui font usage de différents types de logements. Être hébergé chez un ami ne renvoie pas à la même réalité que dormir dans un *squat*, devant une bouche d'aération ou

encore dans un refuge. Pour autant, les auteures, sans vouloir gommer cette diversité, notent que ces lieux sont matériellement précaires et que l'accès à des installations sociosanitaires peut être difficile, voire impossible:

Dans de nombreuses circonstances, ces lieux temporaires d'habitation ne permettent pas vraiment d'assurer sa sécurité personnelle ou celle de ses biens: victimisation et vol potentiel, danger d'abus sexuel, risque pour sa santé (froid, maladie, produit toxique, incendie). De plus, l'occupation de ces lieux ne constitue jamais un droit au sens strict (Laberge et Roy, 2001: 121).

D'autres auteurs font référence à la dimension collective pour définir l'«hébergement». Ainsi, pour Dorvil, Morin et Robert (2002: 500), «hébergement» signifie «vie de groupe»: « soit que les gens partagent les mêmes espaces quotidiens (la cuisine, le salon et la salle de bain dans les foyers de groupes), soit encore [qu']ils partagent certains espaces communs (la salle communautaire dans les appartements supervisés)». Il s'agit de « milieux de vie » où la durée de séjour est déterminée et où il peut y avoir des activités de réhabilitation et de supervision. Ce constat est fondé sur des recherches menées auprès de personnes qui présentent un problème de santé mentale, mais peut s'appliquer au-delà de ce domaine. Un des intérêts de l'étude est l'attention portée au sens que revêtent les différentes expériences résidentielles pour les personnes. Dans une autre étude, Dorvil et Morin dégagent trois dimensions dans les rapports des personnes à leur habitation: le rapport à soi, le rapport au chez-soi, le rapport au monde «hors habitation» (Dorvil et Morin, 2001).

Le rapport à soi se réfère aussi bien à l'habitation en tant que reflet de soi et de sa maladie (dans le cas des personnes atteintes de problèmes de santé mentale), qu'à l'habitation en tant qu'outil de gestion de la maladie, espace de tolérance à la maladie ou encore en tant qu'espace de développement de soi. Le rapport au chez-soi se réfère à l'habitation en tant que lieu physique: un espace à soi dont il est possible de jouir de manière exclusive (contrôle de l'espace, possibilité de solitude et de retrait, notion de territoire, d'intimité) mais aussi en tant qu'espace relationnel entre résidents. Enfin, le rapport au monde hors habitation comprend notamment la possibilité d'inviter des amis chez soi, de la famille et du monde de l'extérieur.

Pour voir plus clair dans ces distinctions entre logement, hébergement et habitation, et capter certains attributs qui leur échappent, Laberge et Roy (2001: 122) proposent un quatrième terme, la domicilation. Celle-ci est définie comme «l'accès et l'usage continu, sécuritaire, intime, exclusif et souverain d'un espace de vie privée. Cet espace constitue le lieu de référence à la fois concret et symbolique pour l'individu qui y réside et pour ceux avec qui il est en interaction.» Nombre d'hébergements pour les personnes sans logement ne répondent pas à ce critère de «l'accès et l'usage continu [...] d'un espace de vie privé». Il peut s'agir, par exemple, des refuges où il faut partir tôt le matin et revenir en fin d'après-midi pour faire la file afin d'être sûr d'obtenir une place. Les répondants ont aussi témoigné de situations précaires, dans lesquelles ils sont sous la menace permanente d'être expulsés. L'intimité est, quant à elle, comprise par Laé (2001) comme « une sphère où les paroles et les actes n'ont pas de conséquences sociales (car protégés de l'espace public) », tandis que Bernard (1998: 375) la comprend en rapport avec le besoin « d'établir une séparation physique ou psychologique du monde existant». L'hébergement ne permet pas cette intimité, essentielle à l'équilibre psychologique.

Pour Laberge et Roy, avoir un domicile signifie aussi avoir une adresse à soi, avoir la possibilité d'exercer sa citoyenneté (par le vote), avoir accès à divers services sociaux. Dans leur domicile, les individus peuvent «organiser leurs activités comme bon leur semble, [...] déterminer l'état de propreté qu'ils souhaitent, [...] choisir l'emplacement des objets. [...] en bref, ils peuvent organiser leur vie en fonction de leurs désirs» (2001: 123). Le «domicile» correspondrait ainsi à ce que recherchent la plupart des répondants de l'enquête qui, en attendant, sont condamnés à l'hébergement. Même quand ils accèdent à un «chez-soi» dont ils peuvent en théorie disposer à leur guise, le propriétaire et les voisins peuvent leur faire sentir qu'ils ne sont justement pas «chez eux».

Le paiement du loyer augmente leur insécurité financière et ils peuvent se retrouver à la rue avec leurs meubles (quand ils en ont) avec peu de préavis. Ils peuvent ainsi être en logement et «sans domicile», si la conception de Laberge et Roy est appliquée de manière stricte. Peut-être faudrait-il dans ce cas abandonner les termes de mal-logé, de sans-abri, de sans domicile fixe et d'itinérant (équivalent contemporain du vagabond) et parler plutôt de sans-domicile dans le sens plein du terme, tel que défini par ces auteures.



# Les compétences

Acte 2, scène 1

## L'atelier

Quelques chaises autour d'une table. Les comédiens jouent les différents personnages à tour de rôle.

L'animateur arrive avec son manteau.

Animateur — [Bonjour, bienvenue à cet atelier sur l'emploi. Notre première session portera sur le curriculum vitae. Mon nom, c'est Yvan. Avant de commencer, j'aimerais ça que vous vous présentiez puis que vous partagiez ce qui vous amène ici...]

Sonia — J'ai travaillé dans des restaurants, j'ai travaillé dans des épiceries, j'ai travaillé dans des salons d'exposition comme hôtesse [...] J'ai fait du bénévolat pour certains organismes. Entre autres, Greenpeace. [...] Et j'ai fait aussi d'autres bénévolats pour d'autres organismes, j'ai participé au Tour de l'Île...

Renaud, *la coupe* — Moi, ben... [ah excuse, t'avais-tu fini?]

Sonia — [Non, mais c'est pas grave...]

Renaud — à J'ai touché à beaucoup d'emplois, j'ai un beau curriculum, j'étais coordonnateur adjoint à un centre de diffusion. Mais simultanément, j'avais d'autres emplois dans des productions privées, je faisais des émissions... Je m'amusais à faire des émissions à la télé communautaire, à la radio communautaire, j'étais mannequin, j'avais des contrats d'écriture aussi, bon, bref, en veux-tu en v'là... La vie était belle, parce que j'ai eu cette chance, cette bénédiction que c'était pas le réveille-matin qui me réveillait: j'avais hâte d'aller travailler (*rire*).

Marie — Moi, mon CV, je pense qu'il n'est pas adéquat, mais personnellement, j'hésite à aller voir des gens parce que... on dirait que j'ai pas confiance en personne pour m'aider... Mon CV, ça fait plusieurs fois que j'apporte des corrections... La dernière place où j'ai travaillé, c'était en 1997, donc maintenant je mets pas l'année. [...] j'ai mis sur mon CV le téléphone à mes parents, à ma famille, parce que j'arrive pas suffisamment pour l'instant pour être capable de me payer le téléphone. Ça fait que je mets le téléphone à mes parents. Mais déjà là, c'est une complication pour l'employeur d'appeler. Quand l'employeur regarde mon CV, puis là qu'il voit la dernière place que j'ai travaillé, en 1997, là il se pose la question...

Employeur, *qui entre en scène* — Qu'est-ce que vous avez fait pendant tout ce temps-là? De 1997 à aujourd'hui?... Avez-vous une référence, est-ce que vous avez fait du bénévolat?

Marie, *prise au dépourvu* — Bien, j'ai été mère au foyer avec un enfant, mais aujourd'hui, mon enfant, il est placé en famille d'accueil parce que c'est la DPJ qui me l'a retiré. (*Décroche du jeu*.) Mais là, je peux pas raconter ça à l'employeur, il faut quasiment que j'invente une histoire. [...] Je sais qu'est-ce qui

est arrivé, mais c'est dur pour moi de l'expliquer à l'employeur parce qu'il va me juger, il va m'étiqueter, il va me classer « santé mentale »...

Jean — En plus, à cette place-là, je rentrais chez moi, je ne sais pas, mais admettons que j'avais fait 12 heures de travail, je rentrais chez moi, je me couchais, à 2 heures du matin, le téléphone sonnait, c'était le patron: «On a une commande de 28 palettes qui rentre, il faut que tu trouves des employés, vient-en.» Oups! Là il faut que je me lève, que je trouve des employés à 2 heures du matin, 5-6 employés pour m'aider à rentrer, parce qu'il y a 28 palettes sur le trottoir en avant de la place et il faut que je rentre dans le magasin. C'était vraiment des conditions de stress au bout, ça fait qu'un moment donné, j'ai décroché complètement. J'ai arrêté de me lever carrément, je ne répondais plus au téléphone. Fuck.

Sonia — Moi, ma dernière expérience de travail, c'était du 15 heures par jour que j'étais en fonction, que je devais être de garde, toujours présente pour répondre aux urgences, que ce soit médicales ou bien n'importe quoi, parce que c'était toute la maison et ses résidents qui étaient à ma charge... Avant, j'étais... massothérapeute... le *big boss* de la place, Jean-Guy (*arrive sur scène*), je l'avais connu en massothérapie justement, c'était un de mes clients. Puis c'est lui qui est venu me voir à un moment donné dans mon propre logement...

Jean-Guy, fait le tour de l'appartement avec un regard un peu condescendant — T'sé, j'ai une grosse résidence... pour personnes âgées pis je cherche quelqu'un pour s'en occuper, ça t'intéresserait pas?

Sonia — (s'adressant aux autres comédiennes) Une résidence pour personnes âgées, privée, avec une possibilité de 13 résidents.

Jean-Guy — Tu pourrais avoir ton logement au sous-sol...

Sonia — (aux autres comédiennes) Au sous-sol, «mon logement», mais en vrai c'était... juste une chambre qui était à moi...

Jean-Guy — Je te loge, je te nourris, puis je te paye en plus!

Sonia — Je me suis vite rendue compte que pour les propriétaires, leur intérêt était très monétaire, dans les poches, et non pour les résidents [...] j'avais à peu près 130 piastres par semaine, et je faisais des heures épouvantables... Puis là, la santé s'est mise à décliner; [...] quatre mois après, je quittais, j'étais plus capable. [...] C'est comme si toute la fatigue que j'avais accumulée, tout avait embarqué. Mais... je me suis battue jusqu'au bout [...] aux Normes, plus avec le chômage pour que mes heures soient mises correctement puis que j'aie assez d'heures pour avoir droit à ma première demande.

Bertrand — Un moment donné, je passe à travers la paperasse et je m'aperçois que toutes les années précédentes, il y avait un responsable des communications, trois personnes qui travaillaient avec lui, donc une équipe de quatre personnes à 40 heures/semaine, OK, et là il y avait eu des coupures dans les budgets, ils ont engagé avec les subventions une personne à 35 heures/semaine pour donner le même résultat [...] Et voilà! Burnout! [...] j'ai mis le doigt dans un mauvais engrenage. [...] Quand arrivait la fin de la subvention, ah, tu avais du chômage, comme toi là, mais pour des raisons différentes et là, au bout du chômage, tu tombais sur l'aide sociale, et là, [...] il fallait que tu tombes sur l'aide sociale pour avoir droit à une autre subvention... Donc la pauvreté a commencé là dans le cercle des jobs à 10\$ de l'heure et de la maladie mentale qui s'installe... j'ai été usé, utilisé, comme le «travailleur Bic», moi, j'appelle ça le «travailleur Bic jetable».

Brigitte — Dernièrement, j'ai essayé de trouver un emploi, puis là, j'ai eu une entrevue, puis j'avais commencé à travailler, c'était pour un restaurant. Mais c'était difficile pour moi de suivre le rythme. [...] ils m'ont mise dehors, parce que

j'arrivais souvent en retard. [...] J'aimerais ça continuer à faire de la poterie, j'aimerais ça faire du vitrail, j'aimerais ça suivre des cours de peinture, comme ma mère fait – parce qu'elle fait des toiles, puis elle en vend – puis j'aimerais ça apprendre ça, mais c'est le budget qui manque. Il faut que je paie pour le matériel d'art, il faut que je paie pour tout, ça revient cher. C'est le budget qui manque. C'est ça, je dois me trouver un travail, je le sais.

Renaud — Avec 6000\$ [par année], comment veux-tu faire des démarches pour te trouver de l'emploi? Alors ça, je pense que c'est des évidences. [...] Où tu coupes, là? Le 500 par mois, il te permet même pas de répondre à tes besoins de base, et la recherche d'emploi, c'est une activité qui nécessite de l'énergie, qui nécessite de l'argent, qui nécessite aussi un soutien.

\* \* \*

Acte 2, scène 2

## La cuisine

Accessoires: Un gros cul de poule, un couteau, un épluche légumes, un sac de carottes, une planche à découper... Un tablier, un bandeau, une table.

Brigitte et Serge participent à une activité de cuisine collective. Brigitte porte la casquette rouge puis un tablier.

Brigitte — Tu connais-tu la cuisine toi? (Elle lui passe un bandeau pour couvrir ses cheveux.)

Serge — Je connais ça, je connais ça en masse, parce que j'ai toujours travaillé dans les restaurants. [Une cuisine collective, par exemple, c'est la première fois... J'pèle, tu coupes?] Mais... je lâchais toujours mes jobs, parce que j'étais considéré

malade mental [...] puis le salaire que je gagnais était pas assez haut pour que je puisse payer mes médicaments. [La dernière fois], là, j'étais vraiment plus capable: j'ai tombé en larmes. J'ai tombé en larmes ben raide... [...] dans le bureau. Trop de pression. Fait que depuis ce temps-là, j'ai pas retravaillé.

Brigitte — [On coupe en petits morceaux comme ça?]

Serge, rassurant — [Comme tu veux!]

Brigitte — [T'es sûr?]

Serge — [R'garde, icitte t'as personne qui va te gueuler après!]

Brigitte — ... [Ça me rappelle des souvenirs] j'avais déjà la fibro avant de commencer [à travailler], mais c'était pire après.

Serge — [T'avais la quoi?]

Brigitte — [La fibro.]

Serge — C'est quoi ça?

Brigitte — La fibromyalgie, regarde, juste allumer une cigarette, je vais me faire mal au bras. Puis les genoux me font tellement mal que je passe la journée ou la nuit avec le coussin électrique sur les genoux à les faire chauffer.

Serge — C'est dû à quoi?

Brigitte — [Ça arrive aux] femmes dans la trentaine, des *Miss* perfectionnistes, des femmes t'sais qui demandent beaucoup, avec un passé lourd, et puis un traumatisme: j'avais pas mal tout ça. J'ai eu un accident à l'âge de 14 ans, mais vraiment un gros accident de la route, puis partout où j'ai eu des faiblesses du côté du corps, c'est là que la fibro a sorti; puis avec mon passé mettons... jeune, j'étais confrontée à l'abus sexuel... on peut douter que ça laisse des traces en quelque part...

Serge — Ça te donne-tu droit au plein montant?

Brigitte — Je l'ai eu pour un an, temporaire, mais pas pour ça, c'est pas reconnu comme maladie invalidante par le gouvernement. Mon médecin leur a mis «dépression sévère», ce qui est le cas [...] La dépression est reconnue, elle, comme maladie pour eux. Ça, pour eux autres, c'est dans les livres, ils sont capables d'émettre un diagnostic, puis oui c'est vrai qu'une personne en dépression peut *feeler* de telle façon puis pas être apte à l'emploi. Ça, pour eux, c'est correct.

Serge — Ils font leur job. Tu peux pas leur en vouloir. Ils font leur job. T'sais, ils peuvent pas te donner mille piastres quand t'as le droit à huit cents. [...] Je les trouve corrects aussi parce qu'ils cherchent pas à... à te forcer à retourner travailler. Mais moi, de toute façon, moi, c'est marqué, c'est marqué sur mes papiers... «indéterminé». C'est... fiou!... fini! Je peux plus travailler.

\* \* \*

Acte 2, scène 3

## La pente

Accessoires: Bac vert ouvert, cinq sacs d'épicerie en papier, victuailles, un crayon feutre.

Jean, Renaud et Mario se retrouvent à finaliser la préparation de paniers de Noël. Mario est sur place, il apporte un bac vert rempli de denrées sur la scène. Les deux autres le rejoignent avec un costume (accessoire) distinct de celui porté la scène précédente.

Mario — [Bon, ben ça a d'l'air que c'est ça qui nous reste à partager.]

Jean — [Il nous reste 5 paniers à faire avec ça?]

Renaud — [Qu'est-ce qu'on fait si y'a rien que trois laits pis qu'on a cinq sacs...]

Mario — [J'vas aller voir si y'en reste du lait, on a eu un don spécial des producteurs de la région...]

Jean, commence l'ouvrage tout en poursuivant la conversation — ... [Fait que c'est ça], j'ai fait une dépression, mais je ne savais pas qu'est-ce que c'était une dépression. Je me demandais pourquoi, je me demandais qu'est-ce qui m'arrivait et je ne le savais pas.

Renaud — La dernière année, si tu veux, [moi aussi] j'ai eu des problèmes de dépression, avec la job à Lévis. Ça allait plus ou moins, il est arrivé des trucs personnels, il est arrivé des problèmes avec mon associé, ça fait que c'est ça, *burnout...* j'ai *crashé* totalement... là, j'étais en grosse consommation, une dépression par-dessus ça, puis tout allait de travers. Donc, c'est là que je suis tombé sur l'aide sociale puis que j'ai décidé de me prendre en main...

Jean — Moi [c'est]... parce que j'avais trop de pression. À mon travail, c'était trop de stress, trop de pression. Je me levais le matin et je vomissais. Je n'étais plus capable. Ça fait que j'ai rentré chez nous et je n'ai plus sorti de chez nous. Je ne me suis plus présenté au travail, point. Je n'ai même pas fait de demande de chômage, je ne payais plus de loyer. Je ne faisais plus rien.

Mario — Moi, j'appelle ça le workaholism. [Moi aussi] je travaillais en fou. J'ai déboulé la première, puis la deuxième, ça a pas été long qu'elle est arrivée. Quand ça va mal, tu dis: «oui, mais cette job-là peut-être qu'elle va rester». C'est là que tu mets les bouchées doubles. C'est là que la déception est d'autant plus grande, puis c'est là qu'après, lorsque tu te retrouves au point de départ, à chaque fois c'est plus dur, puis

c'est là qu'il y a des conséquences vraiment, des conséquences irréversibles, [...] les problèmes psychologiques qui commencent à apparaître.

Renaud — La pente descendante...

\* \* \*

#### Discussion

## Compétence et reconnaissance

Chacune des histoires racontées en entrevue a tendance à avoir une thématique dominante qui donne sens à la trajectoire. C'est ainsi qu'un certain nombre de ces trajectoires tournent autour de l'histoire du travail, d'un métier perdu, d'une compétence professionnelle dont il est difficile de faire le deuil. D'autres mettent l'accent sur un problème de santé non reconnu ou, au contraire, que la personne elle-même ne reconnaît pas. La dépendance vis-à-vis de la drogue ou de l'alcool peut aussi occuper beaucoup d'espace comme, dans d'autres cas (surtout pour des femmes), la violence subie ou l'abus sexuel. Quelle que soit la thématique dominante qui traverse l'entrevue, l'expérience de travail n'est cependant jamais loin, d'autant plus que la réintégration au travail est l'objectif principal des programmes d'assistance (par le biais du «développement de l'employabilité») et que l'octroi d'un montant d'assistance plus élevé n'est accordé que s'il a été jugé que la santé de la personne l'empêche de travailler.

La notion de l'«employabilité», qui est au cœur des programmes d'assistance sociale et de l'expérience des répondants, est associée à celle de la «compétence». Avec la tendance actuelle à mettre la responsabilité de sa condition sociale sur l'individu, traiter ce dernier d'«incompétent» (ou de «nonemployable») devient une source inépuisable d'explications et de légitimation, tout en s'attaquant directement à l'estime de soi de la personne par le biais de la non-reconnaissance de ses compétences acquises. Le manque de compétence serait ainsi la raison principale qui expliquerait les difficultés qu'ont les personnes à se trouver un emploi ou à se maintenir dans l'emploi qu'elles occupent déjà, d'où la priorité mise sur le développement de leur «employabilité» par le renforcement de leurs compétences. Un tel jugement, qui semble aller de soi, ne tient pas compte de divers facteurs externes à l'individu

et à sa volonté, qui peuvent avoir une influence sur l'acquisition, l'exercice et le maintien des compétences et qui tend à limiter la notion de compétence à la sphère de l'emploi. Or, nos entrevues suggèrent qu'il faut élargir la notion de compétence, tout en faisant ressortir les répercussions que peuvent avoir, sur elle, ces facteurs externes. Dans un premier temps sera regardée de plus près l'expérience sur le marché du travail et, ensuite, l'expérience « hors travail ».

## Compétences et marché du travail

Le marché du travail, loin d'être statique, est plutôt un espace mouvant susceptible d'être modifié au gré de divers événements de nature économique, législative, politique, technologique ou autre. Ces modifications peuvent se manifester par une réduction des emplois et des mises à pied. Sylvestre (1994) et Lévesque et al. (2001) soulignent l'importance du niveau de chômage comme un blocage à l'insertion sur le marché du travail des personnes assistées sociales même si celles-ci ont participé à des mesures d'employabilité. Ils notent également que dans un contexte de rareté d'emplois, s'observe un phénomène de précarisation des emplois disponibles (sous la forme d'emplois à temps partiel ou occasionnels, par exemple) qui a pour effet d'entretenir les individus dans la dépendance visà-vis du système d'assistanat. Un des effets de cette situation structurelle est l'apparition de populations « qui se retirent de la population active parce qu'elles n'ont plus espoir d'obtenir un emploi [et] que l'on qualifie à juste titre de travailleurs découragés » (Sylvestre, 1994: 10).

Un des répondants a vécu une situation où les emplois disponibles dans le domaine des télécommunications se transformaient par l'introduction de la fibre optique. Pendant un certain temps, tout allait bien: «La vie était belle, parce que j'ai eu cette chance, cette bénédiction que c'était pas le réveille-matin qui me réveillait: j'avais hâte d'aller travailler. » Il a choisi de ne

pas suivre la compagnie quand celle-ci a déménagé dans une autre ville (un poste moins intéressant lui avait été proposé) et il s'est payé un long congé avec sa prime de départ, sachant qu'il n'aurait pas de problème pour retrouver du travail. Les technologies, cependant, se sont transformées rapidement et il n'arrivait pas à se placer à son retour. Les compétences du répondant perdent de leur valeur parce que les conditions requises pour leur reconnaissance et leur exercice ne sont plus réunies.

C'est, selon lui, le point de départ des problèmes qui vont suivre et qui vont l'empêcher de maintenir le train de vie auguel il était habitué, « c'est là que finalement je suis tombé ». Il trouve des emplois à 10\$ de l'heure où il travaille «comme un fou» pour maintenir son niveau de vie: «la pauvreté a commencé là [...] dans le cercle des jobs à 10 piastres de l'heure et de la maladie mentale qui s'installe [...] j'ai été usé, utilisé, comme le "travailleur Bic", moi, j'appelle ca le "travailleur Bic jetable"». Chaque fois qu'il décroche un emploi de ce genre, il entre avec l'espoir d'y être embauché de façon permanente, mais les postes qu'il occupe prennent fin avec la subvention salariale. De plus, il travaille dans des contextes de coupure budgétaire où il s'est rendu compte, au cours de l'un de ces emplois, qu'il faisait le travail pour lequel quatre personnes étaient embauchées à temps plein avant qu'il ne soit engagé. C'est ainsi qu'avec la surcharge de travail, il termine ses contrats par « des burnouts ». Il insiste sur le fait qu'il est un «workaholic»:

Le «workaholism», si tu rajoutes une once d'espoir dedans, quand ça va mal, tu dis: oui, mais cette job-là peut-être qu'elle va rester. C'est là que tu mets les bouchées doubles. C'est là que la déception est d'autant plus grande, puis c'est là qu'après, lorsque tu te retrouves au point de départ, à chaque fois c'est plus dur, puis c'est là qu'il y a des conséquences vraiment, des conséquences irréversibles, dans mon cas.

Au bout de sept années de surmenage professionnel, il finit par développer des problèmes de santé mentale qui réduisent ses capacités à travailler. Après quelques autres tentatives de réintégrer le marché du travail, il perd l'espoir de pouvoir travailler à nouveau, devenant dépendant des revenus de l'aide sociale, sans avoir droit au barème plus élevé de contraintes sévères à l'emploi. Il passera trois années où ses conditions de vie affectent son estime de soi, sa santé et au terme desquelles il sera expulsé de son logement et perdra ses effets personnels.

Pendant que le marché du travail peut rendre caduques des compétences professionnelles déjà acquises, la précarisation de l'expérience de travail peut ainsi, par la suite, avoir ses propres conséquences sur la capacité de maintenir les compétences et de les exercer. Cependant, le marché régulier du travail, avec ses exigences en matière de «performance», peut aussi avoir l'effet d'« user » les personnes (pour reprendre le terme du répondant précédent). C'est le cas d'un répondant qui est diplômé universitaire et qui se dit passionné par son domaine de spécialisation. Il gravit rapidement les échelons pour se retrouver assistant gérant d'une entreprise, au grand dam des 30 employés sous sa responsabilité qui sont là depuis plus longtemps que lui. Il travaille au moins 70 heures par semaine, en plus d'avoir des contrats à l'extérieur et de devoir être sur appel la nuit, selon les besoins de l'entreprise. Le patron abuse peut-être de sa disponibilité, mais il fait reposer le blâme principal pour ce qui s'en suit sur ses propres épaules. Se brûlant littéralement au travail, il arrive un moment où tout s'écroule, il ne travaille plus, ne sort plus de chez lui:

Je travaillais pratiquement toujours [...] j'ai peut-être trop exagéré [...] C'était beaucoup de responsabilités [...] C'était vraiment des conditions de stress au bout, ça fait qu'un moment donné, j'ai décroché complètement. J'ai arrêté de me lever carrément, je ne répondais plus au téléphone. Fuck.

[...] J'ai fait une dépression, mais je ne savais pas qu'est-ce que c'était une dépression. Je me demandais pourquoi, je me demandais qu'est-ce qui m'arrivait et je ne le savais pas [...] c'était trop de stress, trop de pression. Je me levais le matin et je vomissais. Je n'étais plus capable. Ça fait que j'ai rentré chez nous et je n'ai plus sorti de chez nous. Je ne me suis plus présenté au travail, point. Je n'ai même pas fait de demande de chômage, je ne payais plus de loyer. Je ne faisais plus rien.

Dans ces deux exemples, l'expérience de travail peut amener une «usure» qui a des conséquences sur la capacité d'exercer les compétences acquises et, à plus ou moins court terme, sur les compétences elles-mêmes. Ce constat rejoint celui de Lefebvre-Girouard (1974), qui parle de l'«usure» de la force de travail qui serait à l'origine de trajectoires «descendantes». L'auteur montre comment des ouvriers, placés dans des conditions de travail contraignantes, peuvent voir leur force de travail s'user à la suite de problèmes de santé reliés à leur activité professionnelle, et ce, jusqu'à les rendre inaptes à l'emploi et sujets à l'appauvrissement.

L'idée de l'usure ou de la fatigue professionnelle qui proviendrait de conditions de travail éprouvantes sur les plans physique et psychologique apparaît également dans la littérature portant sur le *burnout*. Truchot (2004: 7) montre, en effet, que les premières études, durant les années 1970, concevaient le *burnout* comme un «syndrome psychologique spécifique aux professions "aidantes" telles que les infirmières, les médecins et les travailleurs sociaux». Plus tard, le concept a été élargi pour être accepté comme un syndrome qui peut toucher l'ensemble des individus au travail, quelle que soit leur activité:

Le burn-out est la conséquence d'un stress professionnel chronique [...] le stress chronique vient d'une exposition longue, lancinante, à des agents stressants, pas toujours clairement identifiés par l'individu. Au fil du temps, les tensions s'accumulent et leurs effets deviennent

particulièrement nocifs: troubles de sommeil, maladies cardio-vasculaires, symptômes dépressifs, problèmes cognitifs. Sur le long terme le système immunitaire s'affaiblit (Truchot, 2004: 1, 43).

À plusieurs moments dans les entrevues, les répondants font état de telles conditions de travail. Parmi les hommes qui ont travaillé le plus, les emplois occupés – souvent dans la construction et dans les services - sont précaires, généralement à bas salaire, non syndiqués, à contrat, saisonniers, subventionnés et, parfois, au noir. Au cours de ces années de travail, lorsque survient une perte d'emploi, ces répondants disent tout faire pour s'en sortir par «eux-mêmes». Plutôt que de faire une demande d'aide sociale ou de demander de l'aide de la famille, ils déménagent dans un autre quartier, ville ou province, vivent dans des refuges ou à la rue et ont recours aux organismes de dépannage alimentaire. Toutefois, après plusieurs années de cette combinaison d'emplois précaires et de débrouillardise individuelle, la santé (physique et mentale) des répondants se détériore, les obligeant à ne plus travailler et à recourir à l'aide sociale.

Les effets néfastes sur la santé des conditions de travail au bas de l'échelle sont bien connus, même si les mécanismes ou les processus à l'œuvre le sont moins. Kristenson *et al.* (2004), par exemple, tout comme Truchot, font ressortir l'effet du stress et de la dévalorisation au travail sur la santé, tout en soulignant que la recherche dans ce domaine est à ses débuts. Selon Druhle (1996), le manque de recherche dans ce domaine surprend, étant donné l'importance reconnue aux conditions de travail comme déterminants de la santé. Certains attribuent ces problèmes de santé à la «mauvaise» fatigue. Selon Loriol (2000), par exemple, la «bonne» fatigue, qui peut être «surmontée grâce à un repos normal», serait le résultat d'une activité «saine, naturelle [...] vécue [...] comme une activité librement choisie (même s'il s'agit d'une contrainte

intériorisée), ou faisant partie de l'ordre des choses». La «mauvaise» fatigue, par contre, «n'est pas éliminée par le sommeil» et elle est d'origine «plus nerveuse ou psychologique que physique ou musculaire»; la notion de stress «occupe une grande place dans l'étiologie de la mauvaise fatigue» (2000: 7).

Nul doute que la «mauvaise» fatigue ait pu jouer un rôle chez plusieurs de nos répondants et que ses conséquences aient été néfastes pour l'acquisition, l'exercice et le maintien des compétences en lien avec le travail. Même si certains des répondants s'attribuent une part de responsabilité, à travers la notion de «workaholism», par exemple, nous pouvons penser que les conditions de travail, à la fois sur les marchés régulier et précarisé, peuvent miner les compétences et la capacité de les mettre en œuvre, notamment à travers les répercussions sur la santé.

#### Reconnaissance

Même quand la personne répondante possède les compétences nécessaires pour occuper un emploi et même lorsqu'elle a les capacités de les mettre en œuvre (sur le plan de sa santé, par exemple), elle peut se retrouver face à un employeur qui ne veut pas les reconnaître. Par exemple, rester en dehors du marché du travail trop longtemps en raison d'un problème de santé peut aussi dévaloriser les compétences de la personne aux yeux d'un employeur, quel que soit le niveau réel de ces compétences. Malgré ses 25 ans d'expérience pendant lesquels il a occupé des postes de responsabilité, un répondant explique que pour qu'il puisse travailler à nouveau dans son domaine après deux années d'arrêt de travail, il doit recommencer au bas de l'échelle avec un salaire peu élevé. Ses compétences ne sont donc pas reconnues. Par contre, un autre répondant n'a aucune difficulté à être embauché dans son domaine de compétence, exigeant moins de qualifications. Ce contraste illustre le fait que les exigences des employeurs reflètent des procédures d'embauche, de reconnaissance et de valorisation des compétences et de l'expérience qui varient d'un secteur d'emploi à un autre.

Des personnes rencontrées disent aussi faire face à des préjugés en fonction desquels leurs compétences ne sont pas reconnues, mais seulement les «défauts» attribués à la catégorie à laquelle elles sont censées appartenir. Par exemple, plusieurs répondants se disent la cible de stigmates et de préjugés reliés à leur statut de personne assistée sociale ou de personne sans logement. Ces préjugés perçus peuvent prendre la forme d'une présomption d'irresponsabilité, d'oisiveté, de malpropreté, d'insolvabilité, de malhonnêteté, mais aussi d'incompétence. Sur le marché du travail, certains peuvent ressentir une méfiance face aux «trous» dans les CV, correspondant à des périodes sans emploi, à l'aide sociale ou passées à la maison avec un jeune enfant à charge. Si les personnes se laissent influencer par cette présomption d'incompétence ou ce sentiment d'avoir perdu des compétences qu'elles ont déjà eues, elles peuvent finir par ne pas se reconnaître de compétences. Dans les mots d'un des répondants: « on te renvoie un regard qui vient diminuer la personne. À force de te l'envoyer, tu finis par y croire toi-même.»

Dans une étude sur l'intégration au travail de personnes ayant des problèmes de santé mentale, Mercier *et al.* (1999) font état des obstacles mentionnés par ces personnes. Les préjugés arrivent en tête de liste: «Ces préjugés se traduisent par de la discrimination et l'exclusion, la non reconnaissance de leurs compétences, l'incompréhension, l'étiquetage (on ne voit en eux que le malade et non la personne), le peu d'ouverture des employeurs » (Mercier *et al.*, 1999: 45). Il y a un constat similaire chez Lévesque *et al.* (2001), dans une étude sur les programmes d'employabilité destinés aux femmes autochtones. Cette population fait face à des formes de discrimination liées à l'identité: «Les obstacles particuliers auxquels les

employées et les employés autochtones doivent faire face à cet égard découlent à la fois d'un racisme ancré dans des stéréotypes anciens et bien enracinés et d'un milieu de travail dans lequel ils se sentent généralement étrangers» (Lévesque *et al.*, 2001: 22). Il s'agit encore une fois d'un facteur externe à la personne qui, cette fois-ci, fait diminuer, sinon disparaître, ses compétences et son potentiel à travers un regard dévalorisant.

Les traitements réservés à certaines populations sur le marché du travail peuvent ainsi renforcer leur exclusion et contribuer à la production de trajectoires «descendantes». Une fois au bout du rouleau, toute personne ayant recours à l'aide sociale peut finir par se voir étiquetée comme étant «sans compétences». La porte sur le chemin du retour vers le marché du travail peut être ainsi barrée à double tour.

### Pauvreté, capacités, usure

Se trouver en dehors du marché du travail avec peu de revenu peut aussi avoir ses propres conséquences sur l'acquisition, le maintien et l'exercice des compétences. Les compétences ne peuvent se déployer que si les situations requérant une action sont accompagnées de conditions propices à l'exercice de celles-ci. En d'autres termes, les savoirs et les savoir-faire ne sont d'utilité que si les conditions pour les mettre en œuvre sont présentes. De ce point de vue, la vie lorsque les personnes sont prestataires de l'aide sociale ou sans logement peut impliquer la dégradation, parfois radicale, de ces conditions, rendant difficile ou impossible l'exercice de ces compétences.

La compétence parentale, par exemple, exige les conditions matérielles de vie nécessaires à son exercice. Les gens s'attendent à ce que les parents fournissent à leurs enfants des conditions de vie acceptables, dont de bonnes conditions de logement. Une mère avec un jeune enfant à charge qui reçoit de l'aide sociale ou qui travaille au bas de l'échelle peut avoir

de la difficulté à remplir ces conditions. Une des répondantes qui se trouve dans cette situation, lorsqu'elle est approchée par des intervenants, dit ressentir, de leur part, un jugement d'incompétence parentale, occultant ainsi l'influence de sa situation précaire. Il faut dire, dans ce cas, que lui est aussi attribué un problème de santé mentale, problème qu'elle est portée à nier dans l'entrevue:

C'était un trois et demi. Mais c'était difficile pour une mère avec un bébé de vivre dans un logement comme ça. [...] la travailleuse sociale que j'avais à ce moment-là [...] a trouvé que c'était un appartement minable. [...] Bien oui, qu'est-ce vous voulez que je dise, je peux pas faire autrement! [...] Je payais 345 \$ chauffé. Mais, tu sais, j'avais pas le choix, avec ce revenu-là. [...] elle trouvait qu'il fallait que mon bébé déménage de là. Ça fait que j'ai décidé de déménager avec lui, puis de le suivre avec lui dans un foyer de groupe. Parce que l'autre option que j'avais, c'était de le placer en famille d'accueil.

Lorsqu'une autre répondante apprend qu'elle est enceinte, elle retourne chez ses parents. Contrairement à la première, elle accouche dans un environnement familial où l'expérience parentale de sa mère est mise à profit. Elle réussit à avoir un logement où les prix sont plus abordables qu'à Montréal. Elle y habite avec son enfant dont elle peut s'occuper. Lorsqu'elle n'est plus en mesure de payer son logement à cause de ses dettes accumulées, elle quitte son logement pour habiter chez ses parents avec son enfant. Elle peut ainsi trouver le soutien de sa famille qui comble, en partie, ses difficultés financières. La capacité d'exercer ses compétences en tant que parent dépend ainsi non seulement des moyens dont dispose une personne, mais également des réseaux, familiaux et autres, auxquels elle peut faire appel. Il y aurait ainsi des conditions matérielles et relationnelles nécessaires pour bien assumer le rôle de parent.

La capacité d'entretenir de bonnes relations peut elle aussi être affectée par l'incapacité de s'assurer un revenu adéquat à travers des activités de travail. Par exemple, à la suite d'une maladie, une répondante voit ses capacités de travail s'affaiblir et dépend depuis de l'aide sociale. Elle n'a plus les moyens d'avoir les mêmes activités sociales qu'avant – aller au restaurant, prendre un café, se déplacer pour rendre visite à ses amis, ou les recevoir chez elle. Le manque de ressources l'empêche ainsi de maintenir les gestes de réciprocité nécessaires à l'entretien de ses relations. Les liens tendent donc à s'affaiblir et elle ne peut développer de relations qu'avec des personnes qui sont dans une situation économique semblable à la sienne:

J'ai perdu beaucoup, beaucoup d'amis [...] quelqu'un qui travaille, qui peut aller au ciné n'importe quand, au resto, prendre un café, ces gens-là sont écœurés de payer pour toi, comprends-tu? Ils peuvent pas dire: viens-tu au resto manger avec moi? Viens-tu déjeuner avec moi? S'ils sont tout le temps obligés de payer le 10\$ que t'as pas. Les cafés, c'est la même chose. Ça fait qu'à un moment donné, veut veut pas, quand t'es pas dans ton milieu, ton réseau change [...] t'as pas d'argent.

La capacité de maintenir ses relations est ainsi indissociable de la capacité matérielle de les maintenir, mais aussi du jugement que portent la famille et les amis face à la maladie et à l'aide sociale:

Puis les gens, ils veulent pas voir la pauvreté, aussi, puis des problèmes. [...] C'est parce qu'ils veulent pas entendre que t'es pas bien. La société en général, [...] elle fait l'autruche: les personnes qui souffrent, ils aiment pas ça entendre ça. Ils veulent juste des bonnes nouvelles, savoir qu'est-ce que t'as acheté de bon.

De fil en aiguille, cette répondante se trouve isolée, renfermée sur elle-même, perdant ses habitudes de communication et de réciprocité. À côté de cette capacité de maintenir ses relations, il y a d'autres capacités qui sont tenues pour acquises dans la vie quotidienne, mais qui peuvent être difficiles à maintenir, faute de moyens. Par exemple, la capacité d'exercer ses compétences alimentaires peut se perdre lorsqu'il devient difficile de s'acheter de la nourriture au-delà des deux premières semaines du mois ou lorsqu'il n'y a pas de réfrigérateur ni de cuisinière.

Cependant, c'est la combinaison de la pauvreté et de la maladie qui exerce l'influence la plus directe sur la capacité de faire et donc sur le maintien et l'exercice des compétences. Par exemple, un répondant a un problème au coude qui lui cause d'importantes douleurs. Il doit prendre des médicaments pour calmer la douleur et pour arriver à dormir. Faute de moyens, il ne peut payer le 16\$ de franchise pour bénéficier de la gratuité de ses médicaments. Il ne peut donc pas respecter la prescription du médecin:

Là, je dors pas une nuit, présentement, avec ça, j'ai de la misère à dormir. [...] C'est parce que ça va mal d'aller travailler, j'ai mal comme en ostie, je serais pas capable de travailler. C'est de forcer que je serais pas capable. Ici, je force pas puis le bras, il arrête pas de me faire mal, tu sais.

De son côté, un autre répondant a eu un accident qui affecte sa jambe et lui cause également d'importantes douleurs. Comme dans le cas précédent, il a une prescription de médicaments pour apaiser ses douleurs et l'aider à dormir, mais son revenu est insuffisant pour assumer les frais de médication. Toutefois, il réussit à avoir recours à l'aide de certains organismes auprès desquels il emprunte l'argent dont il a besoin pour ses médicaments, en tâchant de rembourser ses dettes chaque début de mois. Dans ces cas, les compétences professionnelles acquises peuvent ainsi perdre leur valeur à la suite d'une maladie ou d'un accident, à cause d'une détérioration des facultés physiologiques ou psychologiques exacerbée par le manque de moyens pour bien suivre le traitement.

Il faut dire que «tomber» sur le chômage et sur l'aide sociale peut être aussi néfaste pour la santé que les conditions de travail qui ont été vécues au préalable. Par exemple, les conditions de vie à la rue entraînent aussi une «usure » rapide. Cette usure est d'autant plus marquée lorsque le répondant arrive à la rue avec une incapacité physique. Un répondant dit avoir eu un accident qui affecte sa jambe et le rend inapte au travail. Comme il n'a pas de logement, sa situation d'itinérant l'oblige à se déplacer à pied, ce qu'il ne peut faire qu'avec difficulté. À cela s'ajoutent les nombreuses fois où il doit dormir hors refuge dans des conditions qui aggravent l'état de sa jambe. Une autre répondante a été sans logement pendant cinq mois en raison de sa maladie. C'est une période où elle a dormi tantôt dans des parcs, tantôt chez des amis qui pouvaient l'héberger. Cette période a été si éprouvante qu'elle dit avoir mis deux ans à se remettre de l'aggravation des problèmes de santé qui a suivi.

Au moment de l'entrevue, elle semble vivre une forme d'usure supplémentaire qui résulte de son rapport avec les agents de l'aide sociale. On lui réclame 4000\$ de prestations payées en trop en raison du fait que sa fille réside avec elle. Elle accepte de rester seule et se voit ainsi obligée de se séparer d'une aidante naturelle dont elle dépend, puisque sa maladie la rend incapable de prendre soin d'elle-même. De plus, le sentiment d'insécurité qu'elle éprouve face à une éventuelle réduction de son revenu, qui aurait pour conséquence la perte de son logement, lui cause un stress qui accentue les effets néfastes de la maladie:

L'aide sociale, ils te coupent, ils te donnent, ils coupent, ils donnent, toi il faut que tu le paies ton logement – il faut que tu paies tes factures d'Hydro-Québec puis de Bell. Je les comprends, Bell puis Hydro-Québec d'être tannés: quand tu te retrouves avec 300 piastres puis que tu as déjà 550 piastres de loyer à payer, tu passes qui en premier? Tu manges

pas là-dessus, puis tu donnes pas à manger à ton enfant qui est aux études, là, parce que tu as 300 piastres. Ça fait que... ils jouent trop. [...] si l'aide sociale me stresserait pas, je serais... pas en voie de guérison parce que je guérirai jamais de ça, mais mettons peut-être, au lieu de faire des rechutes à répétition, je serais plutôt dans une phase de rémission.

Pour plusieurs, l'usure des conditions de vie à la rue ou dans des logements précaires et à l'aide sociale est accentuée par la toxicomanie. Dans ces cas, cela peut finir par aboutir à ce qui est considéré comme étant les limites absolues du corps de continuer: « T'es plus capable, ton physique, il le prend plus, mais t'es pas capable d'arrêter: c'est la folie.» Les conditions de vie ou de travail insoutenables, avec leurs conséquences en termes d'usure, peuvent mener à des dépendances qui ne font qu'accélérer cette même usure. Guéritault (2004) élargit la notion d'usure à l'ensemble des sphères de la vie quotidienne, bien au-delà des activités professionnelles sur lesquelles ont généralement porté les études sur ce phénomène. Des individus sans emploi peuvent vivre également des conditions où ils sont soumis à un stress chronique avec des effets comparables à l'usure au travail. Il semble y avoir peu d'études cependant sur l'usure chez des personnes assistées sociales.

## Compétences et survie

S'il y a des compétences non reconnues et d'autres qu'il est difficile d'exercer, n'ayant pas les conditions nécessaires, la survie avec peu de revenu et, le cas échéant, sans logement exige des compétences particulières. L'apprentissage de ces compétences prend plusieurs formes, notamment le fait «d'être passé par là» ou d'avoir acquis des connaissances de la part d'une personne qui a fait l'expérience d'une situation de vie similaire.

Il faut apprendre à vivre avec les revenus de l'aide sociale, avec les montants accordés exigeant – dans la plupart des cas – d'avoir recours à d'autres ressources et à d'autres moyens pour assouvir ses besoins essentiels. Une personne «fraîchement» arrivée sur l'aide sociale doit apprendre à connaître les ressources, leur localisation, leurs services, leurs heures d'ouverture et doit apprendre à organiser sa journée en fonction de ces ressources. Cet apprentissage se fait sur le tas, soit par l'intermédiaire d'une personne qui a acquis les compétences pour vivre de l'aide sociale, soit par soi-même. Évidemment, l'aggravation des conditions de santé (en lien, entre autres, avec l'appauvrissement et le stress qui lui sont reliés) crée aussi la nécessité d'acquérir de nouvelles compétences pour pouvoir fonctionner, tout en rendant difficile l'exercice des compétences acquises.

Se débrouiller après la perte de son logement est loin d'être évident. Cela requiert des connaissances qu'un répondant livre à la manière d'un manuel d'utilisation. Il explique que, de façon générale, il s'organise pour dormir dans les refuges lorsque c'est possible. Dans le cas contraire, pour pouvoir dormir dans la rue, il faut éviter de dormir dans les parcs où cela est interdit et où les risques d'avoir des contraventions sont élevés. Il est possible de dormir dans des entrées de «bloc appartements» mais à certaines conditions afin de pouvoir conserver ce « privilège ». Il faut être seul (ou à deux si l'espace le permet) et ne pas faire de bruit. Il faut arriver tard le soir et partir très tôt le matin en laissant propre le lieu occupé. L'hiver, il faut acheter un billet de métro et dormir dans une station où c'est généralement toléré. Dans le cas contraire, il est possible de chercher un lieu proche d'une bouche d'aération d'un grand bâtiment, ce qui permet de dormir «au chaud». En ce qui concerne la nourriture, ce répondant connaît les différents endroits où il peut manger et il organise ses journées en conséquence.

### Contextes et «performance»

Typiquement, dans la littérature et dans l'intervention, la notion de la «compétence» est associée à des qualités relevant de l'individu. Tout manquement à ce titre – que ce soit en lien avec le travail ou avec la parentalité, par exemple – exige un travail de l'individu sur lui-même. S'il est jugé incapable d'effectuer ce travail tout seul, compte tenu, notamment, de son manque de compétences, d'autres l'aideront à le faire par un processus d'encadrement et de prise en charge. Échappent à cette lecture de la compétence les contraintes qui s'imposent aux individus et qui ressortent des entrevues: non-reconnaissance et stigmatisation; effets sur la santé des conditions de travail précaires et de la «sur-performance» au travail; répercussions de l'appauvrissement en termes de santé, d'insertion dans des réseaux de parenté et d'amis, et du maintien des conditions nécessaires à l'acquisition, au maintien et à l'exercice des compétences. En même temps, d'autres compétences sont développées, nécessitées par la survie à l'aide sociale et, le cas échéant, à la rue, mais celles-ci ne sont pas connues, ni reconnues.

Pour certains, il y aurait ainsi l'individu comme l'unique responsable de son sort et un marché du travail en constante transformation qui exige des compétences particulières de la part de ce même individu. Évéquoz (2004), par exemple, réduit la compétence à une composante de l'employabilité en lien avec les transformations du marché du travail. Le chômage peut, selon lui, toucher n'importe qui dans la population active et non plus seulement des personnes dites «à risque» à cause de leur faible niveau de qualification. Les transformations des conditions de production entraînent une évolution rapide des métiers et les modifications fréquentes de l'organisation des entreprises exigent davantage de mobilité de la part des individus. Dans ce contexte, l'employabilité concerne à la fois la capacité d'un individu à rester, à se maintenir dans un emploi et à se déplacer vers des emplois proches ou voisins.

Face aux mutations du travail, la personne doit pouvoir, entre autres, évoluer dans son métier, assumer avec succès une réorientation professionnelle ou, le cas échéant, changer d'entreprise. Cela suppose, selon Évéquoz, trois dimensions au concept d'employabilité. La première dimension concerne l'ensemble des savoirs et des savoir-faire requis dans un métier, une profession ou une fonction qui figurent généralement dans des références ou dans des classifications professionnelles. La seconde concerne la formation et la qualification qui attestent d'une capacité acquise et reconnue officiellement. Le contenu de ces deux dimensions est transparent puisqu'il est fixé indépendamment de la personne et celle-ci peut facilement juger si elle remplit ou non ce type d'exigence. La troisième dimension, quant à elle, concerne la personne elle-même. Elle fait référence à ses qualités, à sa personnalité, à ses capacités relationnelles, mais aussi à ses ambitions et à ses intérêts. Elle englobe un aspect qui ressort de la personnalité, dimension stable dans l'espace et dans le temps ainsi qu'un aspect qui ressort de la compétence, soit un savoir-agir en situation autre que les savoir-faire techniques (capacité à communiquer, à travailler en équipe, à s'organiser, à écouter les autres). Évéquoz réduit donc la compétence à une composante de l'employabilité et il la définit comme « la capacité d'une personne à agir avec initiative et responsabilité dans une situation donnée, en fonction d'une performance attendue et en mobilisant ses ressources». Ainsi la compétence « ne peut se manifester que dans l'action » et elle « est toujours liée à un contexte », ne pouvant pas être «transférable à des contextes différents» (2004: 26-27).

Employabilité et compétence sont ainsi étroitement associées dans un contexte où l'insertion au travail est l'objectif premier des programmes d'assistance sociale. Gazier (1989) souligne cette valeur instrumentale de la notion d'employabilité dans le cadre des politiques de travail et d'emploi où elle signifie «l'aptitude à l'emploi ». Cet usage instaure une coupure

entre validité et invalidité face à l'emploi et met en exergue les handicaps qui empêcheraient certains individus d'accéder «normalement» à l'emploi. Nous pouvons devenir «employables», partiellement ou complètement, grâce à une intervention sur les handicaps identifiés. Ces derniers peuvent être des problèmes de santé, comme ils peuvent être des handicaps sociaux et culturels qui touchent certains groupes de la population, tels les minorités ethniques, les «pauvres» et les prestataires de l'assistance sociale. Il reste que ces handicaps sont pensés comme relevant des personnes elles-mêmes.

D'autres auteurs adoptent une approche plus large qui fait ressortir davantage les aspects contextuels de la compétence. Par exemple, Oiry (2003) fait la distinction entre la compétence et la «performance» (la mise en acte de la compétence dans une situation donnée), une distinction qui se trouve également chez Chomsky dans le domaine linguistique (Chomsky, 1986; Boeckx, 2010). Oiry attire l'attention sur le fait que la compétence n'existe que lorsque les actions produites par l'individu sont appropriées aux situations pour lesquelles elles sont déployées. La compétence ne peut être définie ainsi en dehors d'une situation précise et n'existe pas détachée de l'action. Elle est aussi conçue de manière dynamique puisque ses composantes se développent dans la confrontation à l'action. En soulevant la question du contexte dans laquelle la personne interagit avec d'autres, cette définition plus ouverte oblige à prendre en considération l'effet des actions et des attitudes d'autrui sur la capacité d'exercer ses compétences.

Ces travaux font écho à ceux de De Terssac (1996) qui élargit les contextes d'accumulation des savoirs et des connaissances à la sphère privée, hors travail. Pour cet auteur, les compétences sont tout ce qui y est engagé afin de mettre les connaissances en acte dans une situation donnée et afin d'améliorer le potentiel individuel par un retour réflexif qui transforme en connaissances les actions posées. L'action se déroule,

selon lui, dans un «espace de reconnaissance matérielle et symbolique» que l'individu doit apprendre à connaître. Cet espace est «structuré par des règles ou des conventions qui hiérarchisent les savoirs et les contributions» (De Terssac 1996: 243). Autrement dit, l'individu risque de se trouver dans une situation où ses propres compétences sont dévalorisées en fonction de règles et de conventions qui n'ont rien à voir avec la qualité «objective» de ses compétences.

Tout en se rapprochant davantage de l'expérience des personnes rencontrées en entrevue, ces définitions ou ces utilisations plus « ouvertes » de la notion de compétence n'abordent pas de front l'effet de la stigmatisation et de l'appauvrissement sur l'acquisition, le maintien et l'exercice des compétences. L'approche développée par Sen (2010) va plus loin en reconnaissant les répercussions de la pauvreté sur les « capacités » (capabilities) des personnes et notamment sur leur capacité d'agir de manière « responsable », c'est-à-dire en exerçant des choix. La pauvreté diminuerait la capacité d'action et donc la capacité de traduire ses compétences en actes ou en performances, pour reprendre le terme d'Oiry.

\* \* \*

#### Conclusion

À la lumière des témoignages des personnes rencontrées et de certains des auteurs considérés, nous pouvons conclure que les compétences d'un individu ne se réduisent pas à la sphère des activités professionnelles, mais qu'elles touchent toutes les sphères de la vie. Il serait également réducteur de considérer les compétences simplement comme des ressources individuelles acquises. Les compétences se manifestent dans des situations où l'action requiert et permet leur exercice. De plus, la manifestation des compétences dépend de la disponibilité

des ressources dont la mobilisation est nécessaire en vue de l'action. Or, la disponibilité de ces ressources (et leur qualité) n'est pas du ressort de la simple volonté individuelle. Elle dépend d'un ensemble de rapports sociaux dans lequel l'individu est engagé et qui déterminent les conditions de possibilité de l'exercice et d'acquisition de ses compétences. Occulter la dimension sociale de la compétence contribue à nourrir l'illusion que l'individu est l'unique responsable de son sort. Au-delà de ces constats, les entrevues suggèrent une incapacité à reconnaître à certaines catégories de la population des «compétences», et ce, quelles que soient leurs compétences réelles. La stigmatisation de ces populations, c'est-à-dire les préjugés projetés sur elles, renfermerait l'idée qu'elles sont par définition incompétentes. Plusieurs de ces entrevues peuvent être lues comme une revendication d'avoir des compétences face à un monde qui ne les reconnaît pas.



# Trajectoires de santé

Acte 3, scène 1

# Être (ou ne pas être) malade

Accessoires: Cinq chaises en rangée, quelques revues traînent sur une des chaises.

Céline et Mario se trouvent dans une salle d'attente pour voir un médecin.

Mario — C'est à cause de mon ex qui est mort du sida, et moi j'ai été atteint seulement, je suis juste porteur, et ça fait à peu près sept ans que je l'ai. Et j'ai déjà rempli un rapport médical, et on dirait que... J'ai juste 567\$ pareil, t'sais, d'habitude c'est pas supposé, je connais quelqu'un, moi, qui a rempli son rapport médical, qui a à peu près 800\$, tu vois, il y a une grande différence. Je ne sais pas si c'est à cause du sexe ou de l'âge ou quelque chose comme ça, mais t'sais, je me suis dit, il

y a sûrement quelque chose qui marche pas dans le système, parce qu'il me semble que tout le monde devrait être pareil [et]... je n'ai pas une bonne santé à 100%.

Céline — [C'est drôle que tu dises ça, parce que moi, au contraire] je ne me sens pas malade, c'est juste que j'ai vécu des situations difficiles, j'ai été abusée à plusieurs reprises, et aujourd'hui, c'est pour ça que je suis un être qui est blessé, qui est comme blessé; pas fucké, mais blessé. Et je vis encore avec ça aujourd'hui, mais je suis capable de vivre ça sans médicament.

Mario — [Mais tu as le plein montant...]

Céline — Je peux parler en confidence?

Mario — Bien sûr.

Céline — Le juge, a recommandé que je sois suivie par un psychiatre, par un médecin traitant. Donc, je suis allée voir un psychiatre [...] et j'ai accepté de faire de la psychothérapie avec ce médecin-là, mais sans médicament. J'ai estimé que j'avais le droit de faire ça. Et c'est là [qu'il] a rédigé des certificats médicaux et sur ces certificats médicaux, [il] a considéré que j'étais inapte au travail. Donc, j'ai un certificat médical qui certifie comme quoi je suis inapte au travail.

Mario — [C'est bien!]

Céline — [Pas tant que ça.] Ils [disent] que je suis déséquilibrée, que je suis dérangée, que ça a pas de sens ce que je fais ou ce que je dis. Mais moi, je trouve que dans le fond, je suis pas si mal que ça. J'ai des problèmes comme tout le monde, t'sais, puis je sais gérer mes problèmes. [...] j'ai pas envie, j'ai plus envie de me faire juger. Acte 3, scène 2

### Chez le médecin

Médecin, formulaire, crayon en main, dossier sur le bureau. Mario debout, puis assis devant lui.

Médecin, lisant le formulaire — Qu'est-ce que vous avez suivi comme traitement au niveau de la maladie mentale, des dépressions?

Mario — (*s'adressant à la salle*) Hey, je le sais-tu? Je suis rendu, j'en ai épais de même, des feuilles; j'ai passé ici et là, j'ai essayé ici, ils m'ont envoyé là...

(s'adressant au médecin) J'ai été suivi par un psychiatre pendant un an et demi là.

Médecin — C'est quoi son nom?

Mario — (à la salle) Je le sais-tu, je m'en souviens-tu? Ça se peut pas.

Médecin, en écrivant — « ne se souviens pas ». [Asseyez-vous.]

Mario — (rire) (Il s'assoit.) (à la salle) Avoir su que c'était si simple... (Il se relève.) [Là] le médecin m'a donné un an, on me l'a refusé. On l'a refusé tout de suite, on m'a donné six mois. Après six mois, [je suis retourné voir le médecin]. (Fait le tour de sa chaise puis se rassoit.)

(s'adressant au médecin) Ils m'ont donné six mois [la dernière fois].

Médecin — Ah bien, s'ils te donnent six mois...

Mario — (à la salle) (rire) Là je ris puis c'est pas drôle.

Médecin — ... On va te donner six mois.

Mario — (à la salle) Ça fait qu'il me fait un deuxième papier de six mois. (Il se relève.) Ça fait que je leur envoie le papier de six mois, mais eux autres, ils m'accordent trois mois, ça fait que là je vais voir mon médecin. (Il se rassoit.)

(s'adressant au médecin) [Ils m'ont donné trois mois.] Il faut que tu m'en refasses un d'un an. À moins que tu considères que je peux travailler dans trois mois.

Médecin — T'es-tu malade?

Mario — (rires) (s'adressant à la salle) Il est bien drôle [mon médecin].

(s'adressant au médecin, il se relève) Non, je ne suis pas malade, je suis ici pour le fun.

(s'adressant à la salle) Enfin bref, là il m'a fait un rapport pour un an. Ça fait que là, on m'envoie une réponse: on me reconnaît une contrainte sévère à l'emploi, temporaire d'un an. Après un peu plus de deux ans de contrainte temporaire. [...] Ça fait que là, le mot «temporaire», je pense qu'il va falloir appeler le Robert ou le Larousse ou l'Académie française, parce que le temporaire, il commence à [être long là] [...] qu'ils me fassent ça, je veux dire, regarde, j'ai de la misère à l'accepter, accepter que dans ma vie je ne peux plus [travailler]... puis un coup que je suis en train, que je suis en phase d'acceptation, de deuil de cette réalité, eux autres, ils sont pas sûrs. Ohhhh...

Acte 3, scène 3

#### De retour au tribunal

Le procureur amène à l'avant-scène la barre des témoins. Les chaises en fond de scène.

Procureur — [Un médecin à la barre des témoins!] (*La psychiatre vient à la barre*.) [Profession?]

Psychiatre — [Psychiatre.]

Procureur — [Nombre d'années de pratique?]

Psychiatre — [Vingt-cinq ans auprès de populations vivant dans la pauvreté.]

Procureur — [Allez-y avec votre témoignage, Madame.]

Psychiatre — Vivre en dehors des refuges, des missions avec 551\$ par mois est quasi impossible. Même pour la tête la mieux organisée et la mieux articulée, et pour la personne qui désirerait vivre de simplicité volontaire et de débrouillardise. Ce montant ne mène qu'à une vie ascétique, vers une plus grande pauvreté, et conduit à une détérioration de la qualité de vie.

Procureur — [Le tribunal est en mesure de faire ce type de calcul lui-même, Madame, pourriez-vous en venir à votre propre pratique médicale...]

Psychiatre — [J'y arrive, Monsieur le procureur, ne vous inquiétez pas, mais avant je vais vous lire un extrait du] rapport du Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies: «Dans la plupart des provinces canadiennes, les prestations d'aide sociale ont diminué depuis une décennie, elles ne fournissent pas les sommes nécessaires pour répondre aux besoins de base pour se nourrir, se vêtir et se loger [...] la faiblesse de l'aide sociale accordée représente souvent moins de la moitié du seuil de pauvreté.»

Procureur — [Et comment cette situation se répercute-t-elle sur votre pratique?]

Psychiatre — Cette réalité est le reflet quotidien de ce que me rapportent les personnes que je rencontre dans ma pratique. [En tant que médecin] on me demande de faire une différence entre un citoyen [...] qui doit se contenter de l'aide minimale et celui à qui on l'accordera la fameuse allocation supplémentaire de 303\$ dans le cas d'une incapacité-invalidité au travail [...] je suis donc acculée à leur signifier une «identité pathologique» aux yeux de la structure administrative du bienêtre social, afin de leur permettre une amélioration de leur situation et une remontée vers l'espoir de s'en sortir avec des moyens concrets. [...] Ceci amène une autre source de discrimination, celle de malade mentale [...], ce qui équivaut, dans un sens, à demander au psychiatre de psychiatriser leur souffrance, leur difficulté, leur vulnérabilité [...] Cet aspect de mon travail me fait vivre une colère intense et profonde [...], je me sens contrainte et complice d'un système qui exclut plutôt qu'il n'inclut.

Procureur — [Et votre conclusion?]

Psychiatre — Nous souhaitons poursuivre une action émancipatrice pour notre clientèle, en nous associant à différents groupes de pression pour amener nos gouvernements à réviser la situation, les montants offerts et les façons d'évaluer les besoins financiers des personnes. Nous devons travailler à diminuer toutes ces contraintes.

Juge — [Merci, Madame.]

#### Discussion

## Santé mentale, stigmatisation et pauvreté

Il est impossible de nier la misère psychique qui peut précéder, accompagner ou découler d'une expérience de vie à la marge du social, associée à la pauvreté, à la stigmatisation et, le cas échéant, à la perte de son logement. Les causes de la désaffiliation sont multiples et la maladie mentale peut en être une, tant par certains de ses symptômes caractéristiques de retrait social et de perturbation de l'univers relationnel du sujet, que par des effets sociaux de discrimination et de stigmatisation à son endroit. Il n'y avait pas, dans notre guide d'entrevue, de questions spécifiques sur les problèmes de santé mentale des personnes interrogées ni la perception qu'elles pourraient en avoir. Néanmoins, le thème a surgi spontanément du témoignage de plusieurs personnes. Il nous est apparu nécessaire d'en rendre compte par respect pour la parole que nous avions sollicitée mais aussi parce que ce matériel imprévu dans nos catégories de départ permettait de relancer notre propre questionnement.

Pour procéder à cette analyse, nous avons choisi les récits de cinq hommes et de cinq femmes qui abordaient tous le thème de la santé mentale en profondeur. Au cours de ces dix entrevues, cinq répondants ont révélé avoir reçu un diagnostic qui se classe parmi les troubles sévères: deux de schizophrénie, une d'un trouble schizo-affectif, un de psychose paranoïde et un autre de dépression sévère. Deux personnes souffriraient d'une dépression situationnelle ou de *burnout* et les trois dernières n'ont pas révélé de diagnostic bien que l'une de celles-ci nous dit détenir un certificat médical signé par un médecin psychiatre pour attester de ses contraintes sévères à l'emploi. Toutes ces personnes ont vécu des périodes d'instabilité résidentielle avec plus d'un déménagement en une même année, six d'entre elles ont raconté avoir eu recours à des hébergements d'urgence en refuge, dans un parc public

ou dans une camionnette. Au moment de l'entrevue, une seule vivait en refuge, une autre vivait en hébergement temporaire et toutes les autres avaient leur logement autonome. Un cas est néanmoins douteux car il semblait plus «squatter» son appartement que d'y habiter légitimement. Toutes ces personnes vivent dans la pauvreté. Aucune n'est détentrice d'un emploi rémunéré au moment de son entrevue. Quatre sont inscrites à la sécurité du revenu avec le statut de «contraintes sévères à l'emploi» et deux ont le statut de «contraintes temporaires». Le niveau de scolarité déclaré de ces personnes est semblable à celui de la population en général: quatre auraient complété un cours secondaire de niveau IV ou V, quatre autres ont atteint un niveau collégial et une dernière serait détentrice d'un baccalauréat universitaire. Le niveau de scolarité atteint par l'un des répondants nous est inconnu.

L'objectif de l'analyse est d'explorer la signification, pour les personnes, de l'apparition ou de la persistance d'un problème de santé mentale, et son influence sur leur trajectoire de vie. À partir des entrevues, trois thématiques ont été retenues, correspondant aux thématiques développées par les personnes elles-mêmes. Il y a d'abord celle de la position adoptée par la personne à l'égard de sa condition de santé sur le plan de la reconnaissance ou de la non-reconnaissance de l'existence de celle-ci (par elle-même ou par autrui). Ce positionnement va de pair avec la description plus ou moins détaillée des symptômes ou de l'absence d'une telle description, le cas échéant. Une deuxième thématique est celle de la causalité. À quoi la personne attribue-t-elle ses problèmes de santé mentale? Cette deuxième thématique est abordée dans les entrevues de deux façons (sans qu'il y ait des questions spécifiques posées par l'intervieweur à ce sujet): par une réflexion sur les facteurs à l'origine de ces problèmes et par une réflexion sur les facteurs qui aggravent ces problèmes par la suite. Finalement, ces répondants font aussi référence

à des facteurs qui sont jugés avoir un effet positif sur leur santé mentale, que ce soit sous la forme de stabilisation ou d'amélioration.

#### États de santé

Parmi ces dix répondants, certains reconnaissent avoir un problème de santé mentale et d'autres pas. Pour ceux qui le reconnaissent, les détails concernant cette condition peuvent être plus ou moins élaborés, selon le degré de reconnaissance de la part d'autrui. Une répondante, par exemple, a de la difficulté à faire reconnaître sa maladie (la fibromyalgie) par l'aide sociale comme une condition justifiant l'octroi du barème de contraintes sévères à l'emploi. Sa condition de santé physique non reconnue par l'aide sociale et ses conditions de vie avec le barème de base donnent lieu, selon elle, à une dépression qui, elle, est dûment diagnostiquée et donne droit à un barème plus élevé. Cette répondante décrit ses symptômes dans le détail, d'autant plus que la lutte pour la reconnaissance de sa condition de santé constitue la ligne biographique dominante de son récit. Elle raconte notamment plusieurs situations où elle manifeste des symptômes dépressifs. D'autres répondants contestent le diagnostic qui leur est imposé (toujours selon leur perception de la situation), et l'entrevue ne fournit que peu de détails quant aux symptômes qui pourraient justifier un tel diagnostic:

Je me sens pas malade, je me sens pas malade, c'est juste que j'ai vécu des situations difficiles, j'ai été abusée à plusieurs reprises, et aujourd'hui, c'est pour ça que je suis un être qui est blessé, qui est comme blessé; pas fucké, mais blessé. Et je vis encore avec ça aujourd'hui, mais je suis capable de vivre ça sans médicament. Donc, je suis capable de gérer encore ça sans médicament, et si j'ai besoin d'en parler, bien, je vais voir des amis, j'en parle à mes parents des fois.

Une autre femme, plaidant son « excellente santé », envoie son médecin « se faire cuire un œuf » :

J'ai une excellente santé, j'ai la chance d'avoir une excellente santé. Puis, à un moment donné ils voulaient me faire remplir un formulaire médical [...] j'en ai parlé à mon médecin et je lui ai dit ça a pas de bon sens. [...] Fait que, quand j'ai vu ça je lui ai dit: «Allez-vous faire cuire un œuf!»

Pour la plupart, cependant, il s'agit davantage d'une acceptation, plus ou moins graduelle, de leur état de santé qui a pu, dans certains cas, être diagnostiqué des années auparavant et avec lequel ils apprennent à vivre, tout en apprenant à reconnaître les symptômes qui peuvent annoncer une rechute:

[Hier] j'étais trop... J'avais trop de panique en dedans de moi. Fait que j'ai retourné de bord, j'ai été au [centre de crise]. Le lendemain, ça feelait un peu mieux. Le moral était mieux un peu, j'ai dit : J'vas essayer d'y aller, au [centre de crise]. En fin de compte, je me suis rendu, puis je suis revenu. Là, j'étais fier de moi. T'sais? [...] Je freakais en dedans de moi pis je regardais tout le monde, pis: Il va-tu me battre, lui, ou il me battra-tu pas, ou?... Oui. C'était trop proche, c'était collé. Je shakais en dedans, pis... J'ai dit ah non! j'ai dit, moi, prochaine station, je débarque pis je m'en retourne là-bas. J'ai débarqué pis je me suis... Non, ça m'avait déjà fait ca. Non, ca m'avait déjà fait ca... J'ai jamais aimé ça. Mais là... là, là, là ça me dérange pus, là, parce que, je suis correct, je me sens correct là... Oui. Parce que je me sens correct là. Dans ma tête, c'est correct. T'sais, c'est pour ça. Tandis que les autres jours passés, dans ma tête, ça allait pas en tout.

Apprendre à vivre avec sa maladie veut dire être capable de lire ces signes précurseurs d'une rechute et savoir recourir aux services d'aide qui permettent de réduire l'anxiété: «[quand] j'ai plus le goût de rien, je me lave plus. Dans ce temps-là, c'est mauvais signe. Je m'en vas à l'hôpital. » Dans un premier temps cependant, la maladie peut prendre la personne au dépourvu:

J'ai fait une dépression, mais je ne savais pas qu'est-ce que c'était une dépression. Je me demandais pourquoi, je me demandais qu'est-ce qui m'arrivait et je ne le savais pas. [...] Parce qu'après ça, j'ai retourné au travail, mais ça n'a pas fonctionné.

Le témoignage d'un des répondants traduit bien les connaissances quant à sa propre maladie qui peuvent se développer avec le temps. Il décrit les crises liées à son trouble de santé mentale surtout comme des expériences d'absence : « Ça, c'est une contrainte sévère que j'ai. Quand on crie après moi, je m'en vais. Je suis fait comme je suis, ça me ramène trop de souvenirs. J'explose. Là, je me suis fait crier après, je n'avais pas dormi pendant deux semaines. » Et cette explosion ressemble à une perte de retenue: «Je me suis senti vraiment, ce n'est pas normal ce que j'ai fait. J'ai crié toute la nuit, j'ai ramené tous les faits que j'avais vécus et j'ai ramené même pas la demie des faits de ce que j'ai vécu. Et ça venait des tripes quand j'ai crié. J'ai shaké les barreaux jusqu'au top, je n'ai même pas ramené la demie. » Il décrit aussi ses symptômes en lien avec ce qu'il identifie comme des « états dépressifs » en termes de pertes. Il perd les clés de son domicile et ne peut plus y entrer normalement. Il découpe ses cartes d'identité sans en garder le souvenir, il se fait retirer sa carte bancaire à cause d'une fausse manœuvre dont il ne se souvient pas: «j'ai la capacité mentale de faire le vide, très rapidement. [...] Supposons que je barre ma porte, dans 30 secondes, je ne me souviendrai même pas que je l'ai barrée.» Il dit qu'il «poigne le fixe», c'est-à-dire qu'il s'accroche à un comportement de manière compulsive: scier à petits coups ou pleurer. Il se dit aussi «hyperactif», incapable de travailler dans un bureau ou de faire des travaux légers, il veut toujours faire les tâches les plus lourdes.

Ce type de regard distancié sur sa condition se traduit, dans un cas, par l'autogestion rationalisée de la médication pour compenser des baisses d'énergie. Je sais pas si tu as remarqué, j'ai pris un [anxiolytique] en entrant, une petite pilule là: ça je l'ai pris pour me garder l'esprit éveillé. Parce que si j'avais pas pris ça, depuis le temps, là, je serais plus là. [...] non, j'aurais pas pu. Parce que [l'anxiolytique] m'empêche à un moment donné de sombrer dans une espèce de... il me garde réveillé. Puis, j'en prends juste dans des cas... bien j'en prends chaque jour, mais j'essaie d'éviter le plus possible, et si j'ai à performer ou si... puis quand je dis performer, là, c'est pas dans le sens... c'est si j'ai à produire, si j'ai à produire et que je veux produire le mieux possible, bien... Et voilà.

Ce répondant fait aussi preuve d'une adaptation/acceptation de la médication psychiatrique, puisque lorsqu'il décrit ses sorties de loisir, il précise limiter sa consommation d'alcool pour éviter les interactions néfastes. Mieux «se connaître» et mieux se soigner – en cherchant de l'aide – fait aussi partie de l'expérience d'un homme qui se reconnaît des tendances suicidaires:

Je prends plus de grosses doses de pilules. J'ai arrêté ça. Pis que... pis je m'étais juré que quand je referais une... dépression, avec le goût de mourir, que j'irais chercher de l'aide à la place. [...] Depuis... depuis peut-être six, sept ans, je me connais beaucoup plus. Parce que j'ai évolué avec ça, évolué avec c'te maladie-là.

À côté de telles expositions détaillées de symptômes et de traitements, d'autres donnent peu d'informations sur leur état de santé. Par exemple, un jeune homme dans la vingtaine mentionne simplement son diagnostic de schizophrénie, mais n'émet aucun commentaire direct sur cet état. Il ne fait pas mention de symptômes particuliers ni de crises.

#### Construire du sens

Les récits permettent de situer les personnes et leur condition actuelle dans une histoire qui est une tentative de construire du sens autour du temps présent ou d'indiquer des chemins possibles qui auraient pu les amener là où elles sont aujourd'hui. Dans la mesure où les troubles de santé mentale sont admis et où ils occupent une place centrale dans le récit, ces troubles peuvent être attribués à de mauvaises expériences de travail, aux conditions de logement et aux rapports avec le propriétaire, au stress occasionné par la pauvreté, par la stigmatisation, aux rapports à l'aide sociale, à l'abus (parfois à l'enfance ou pendant l'adolescence), à des facteurs génétiques, ou à tous ces facteurs en même temps. Si l'origine est parfois obscure, du point de vue de la personne, les facteurs aggravants le sont moins.

De mauvaises expériences de travail ressortent comme étant à la source des problèmes pour certains et des facteurs aggravants pour d'autres. Dans un cas, par exemple, le répondant identifie le stress associé au travail comme un facteur-clé pour expliquer ses troubles de santé mentale. Depuis qu'il tente de se refaire une situation, il obtient des postes subventionnés qui devraient le conduire à un emploi permanent, mais ce n'est jamais ce qui se passe. Les employeurs préfèrent embaucher de nouveaux stagiaires de l'aide sociale plutôt que de payer un salaire normal. Il évalue qu'en plus il lui est toujours donné plus de travail que ne devrait commander un seul poste.

[...] Oui, mais cette job-là peut-être qu'elle va rester. C'est là que tu mets les bouchées doubles. C'est là que la déception est d'autant plus grande, puis c'est là qu'après, lorsque tu te retrouves au point de départ, à chaque fois c'est plus dur, puis c'est là qu'il y a des conséquences vraiment, des conséquences irréversibles, dans mon cas.

Il n'est pas le seul à attribuer, en partie, ses problèmes aux «bouchées doubles » qu'il a tendance à mettre au travail. Pour un autre, c'est sa tendance à «exagérer » au travail qui a «peut-être déclenché ça » (sa dépression):

Peut-être ce qui aurait déclenché ça, je pense, le fait que j'ai travaillé pendant trois ans [...] Aussi j'avais des contrats pour la télévision. [...] En plus de mon travail, qui était à peu près 70 heures par semaine, [...] là, j'ai peut-être trop exagéré [...] Et puis-là, j'aimais ça au bout travailler là, j'étais habitué de travailler là, j'avais monté les échelons, il me restait un échelon à monter pour arriver en haut. Et je me suis engueulé avec le propriétaire, et le propriétaire m'a mis dehors. Ça m'a [...] C'est avant la dépression. Et là, je me suis fait mettre dehors le matin et l'après-midi j'avais un nouvel emploi. [...] Alors là, le stress, c'est ça qui m'a tué d'après moi.

C'est avec le stress au travail que la dépression serait arrivée sournoisement:

Je faisais une dépression sans m'en rendre compte, parce que j'avais trop de pression. À mon travail, c'était trop de stress, trop de pression. Je me levais le matin et je vomissais. Je n'étais plus capable. Ça fait que j'ai rentré chez nous et je n'ai plus sorti de chez nous. Je ne me suis plus présenté au travail, point.

La tendance à «exagérer» au travail n'est pas nécessairement attribuée aux pressions exercées par le patron, mais peut être vue comme étant en soi maladive, comme s'il y avait des «problèmes psychologiques» antérieurs qui émergent en lien avec le travail ou avec le «workaholism». Même si un répondant considère que sa condition de santé actuelle «traîne» depuis une dizaine d'années à cause d'emplois précaires fournis par l'aide sociale, lesquels, selon lui, l'ont fait «débouler une première marche», il sait aussi que c'est lui-même qui a «mal géré en quelque part ce qui se passait». Les «problèmes psychologiques» qui «commençaient à paraître» à la suite de ces conditions de travail auraient été déjà présents auparavant mais à un niveau plus profond. En tant que «workaholic», il se dit «créer des problèmes au travail pour éviter que ses problèmes personnels prennent leur place».

Dans d'autres cas, le travail est présenté davantage comme le seul espoir de s'en sortir afin d'éviter la dépression. Une femme qui rejette l'étiquette de « malade mentale », que certains cherchent à lui imposer, s'accroche à cet espoir. Il semble que les agents d'aide sociale s'entendent pour lui proposer de se faire émettre un certificat de contraintes sévères à l'emploi plutôt que de persister dans sa recherche de travail. Son refus de se laisser considérer comme malade mentale en dépit des avantages pécuniaires que cela pourrait lui apporter est lié à son refus du non-travail: «[...] ne pas avoir d'emploi au moins à temps partiel, c'est pas valorisant. C'est déprimant, c'est pas intéressant du tout, parce que la vie, c'est travailler. » Un homme de l'échantillon partage cette crainte et retourne régulièrement sur le marché du travail dans sa branche – il est cuisinier – mais tombe lui aussi dans le surtravail:

C'est essoufflant. Tu te vides de ton énergie. Un coup que t'es vidé de ton énergie, que c'est que tu fais? Tu cales. Ça a été toujours ça que j'ai fait. J'ai calé. Parce que les autres employés avec qui j'étais, ils travaillaient, mais ils travaillaient mal.

Il craint que les clients ne se plaignent de lui au patron. Dès lors, il travaille jusqu'à l'épuisement. Un trait marquant dans ce dernier cas est qu'il a été diagnostiqué «schizophrène affectif» dans son adolescence et il est sous médication depuis. Lorsqu'il réussit à décrocher un emploi (au salaire minimum), il perd ses droits à l'assurance médicaments associée à son statut de prestataire de l'aide sociale et ne peut plus payer ses médicaments. Il «se vide de son énergie» en travaillant:

Je lâchais toujours mes jobs, parce que j'étais considéré malade mental – bien, avec une maladie mentale –, puis le salaire que je gagnais était pas assez haut pour que je puisse payer mes médicaments [...] Je les aurais gardées tant et aussi longtemps que j'aurais voulu, mais le salaire était pas assez bon. Je pouvais plus fonctionner à cause de mes médicaments.

Ironiquement, le travail est sa porte de sortie et en même temps un piège qui aggrave sa condition, étant donné son rapport au travail et son incapacité à payer ses médicaments.

Si les conditions de travail émergent comme sources de problème, à la fois porte de sortie et facteur aggravant (si problème il y a déjà), les conditions de logement et le rapport au propriétaire peuvent aussi être identifiés comme la source de stress et comme un facteur aggravant pour la santé mentale. Avant d'arriver à la rue, par exemple, un répondant a vécu dans un centre d'hébergement à la campagne où il n'y avait rien d'autre à faire que d'écouter la télévision toute la journée. Après avoir quitté cette ressource, il trouve un logement dans la ville voisine avec sa blonde, mais il abandonne ce logement en catastrophe pour éviter les «chichis» qu'il définit comme les médisances qui circulaient dans le voisinage: «le propriétaire, il disait comme, à un voisin, il disait: "Parle pas à... parle pas à c'te grosse salope là, elle va te causer des troubles", en parlant de... de ma blonde ». À la suite de ce rapport problématique avec le propriétaire, il se trouve à la rue pour la première fois. Une fois à la rue, la recherche infructueuse d'un logement devient elle-même source de forts sentiments dépressifs, selon le témoignage d'une des répondantes.

Être expulsé de son logement après avoir fait un *burnout* au travail est, de toute évidence, un élément central dans ce qu'un répondant décrit comme la « *descente aux enfers* ». Dans un cas, le répondant attribue une de ses crises dépressives à un épuisement éprouvé après des mois de lutte juridique avec un propriétaire. Il cherche par tous les moyens à garder son logement – qu'il est capable de payer – face à un propriétaire qui fait tout pour le faire partir, afin de louer plus cher. La crise semble se résorber avec la perspective de bénéficier d'un hébergement à moyen terme, mais à peine y est-il installé que la ressource doit fermer ses portes, et il quitte ce lieu pour s'inscrire au refuge. Entre-temps, il se fait voler ses biens alors

qu'il fait la sieste dans un parc. Son désarroi le conduira dans un centre de crise. Il note alors que la gravité de sa situation fut attestée par le fait qu'il a pu séjourner quinze jours dans cet organisme qui habituellement aurait limité la durée de son accueil à deux ou à trois jours.

À côté des rapports avec les employeurs et avec les propriétaires, les conditions de vie à l'aide sociale sont aussi mentionnées comme ayant des répercussions sur la santé mentale. Il s'agit à la fois de l'insuffisance des moyens fournis pour se loger et pour se nourrir, mais aussi de l'incertitude constante associée à son statut et à ses droits. Dans les mots d'une répondante, «tu es jamais sûr», «tu as tout le temps des surprises»:

Ils m'ont envoyée voir le psychiatre quand j'ai fait ma demande de Régie des rentes. Ils m'ont dit: «Qu'est-ce que tu trouves le plus dur dans tout ce que tu vis?» J'ai dit: «À part des douleurs, etc., si je pouvais vivre en paix puis avec un montant que je suis sûre», j'ai dit, «même si c'est pas gros, il est à moi puis je suis sûre de l'avoir». Parce que l'aide sociale, tu le sais jamais. Il y a tout le temps quelque chose qui marche pas, avec eux autres, puis t'as tout le temps des surprises. [...] OK, mais ce qui me stresse au plus haut point comme je l'ai dit au psychiatre, c'est l'aide sociale avec le fait que t'es jamais sûr combien tu vas recevoir.

Au cœur de cette incertitude, pour certains, se trouvent les longues luttes pour faire reconnaître leur état de santé comme légitimant l'octroi de prestations d'un montant plus élevé.

Les problèmes de santé mentale peuvent être attribués plus directement aux conditions de vie: « sur l'aide sociale, c'est dur. C'est dur. Parce qu'on pogne des downs. [Intervieweur: Pourquoi ça?] Manque d'argent. » Il s'agit non seulement de la pauvreté mais aussi de la stigmatisation qu'elle entraîne. Alors que la pauvreté aurait des conséquences directes sur la santé physique – et mentale, à travers le stress –, la stigmatisation

toucherait directement la santé mentale et l'estime de soi. Plusieurs répondants disent subir la « *honte* » d'être malades et pauvres. Dans les mots de l'un d'entre eux:

Il y en a qui sont fiers d'être sur l'aide sociale. Moi, mon orgueil, il en mange un coup, je ne suis pas fier de ça. Si j'aurais tombé à l'aide sociale, je vais tout faire ce qui est en mon pouvoir pour me sortir de là le plus vite possible. Comprenez-vous?

Pour un homme de l'échantillon, cet enjeu se cristallise d'abord autour de la famille qui, selon lui, le rejetait parce qu'il ne travaillait pas, et qui ne l'accepte que depuis qu'il a acquis un statut de «malade» avec un passage significatif en centre de crise. Ce thème est évoqué, à quelques reprises, avec la formule «malgré mon état» qui précède une affirmation d'intelligence ou de débrouillardise. La honte est aussi directement associée au regard des autres qui ne voient que le vêtement malpropre ou le visage mal rasée et non la privation des ressources de base les plus élémentaires.

La stigmatisation serait double, fondée à la fois sur la pauvreté et sur la santé mentale. Lorsqu'une répondante recherche du travail pour se soustraire à ce qu'elle voit comme de la « discrimination », elle n'obtient qu'une nouvelle confrontation à un jugement social qui lui est défavorable:

C'est là que je me sens jugée et c'est là que je me sens défavorisée puis dévalorisée, parce que je vis une situation précaire et difficile. Je ne me plains pas. Je ne me plains pas, j'essaie de m'en sortir, mais il y a beaucoup, beaucoup de préjugés par rapport aux gens qui sont sur l'aide sociale, et ces préjugéslà, souvent, c'est par rapport à la santé mentale.

Un homme relie sa solitude à son statut d'assisté social. Il dit ne pas avoir envie de «cruiser» pour finalement relier cela au fait qu'il n'a pas les moyens d'inviter une femme au restaurant:

L'aide sociale m'a peut-être empêché d'en avoir d'autres blondes. Comme je te dis, je ne peux pas t'inviter à aller au restaurant quand je n'ai même pas les moyens de manger. Donc ça va très mal. «Tu fais quoi dans la vie?» «Bien je suis B.S.». Ah, ce n'est pas très winner.

La littérature psychiatrique identifie fréquemment le retrait social à un symptôme des troubles de la santé mentale. Dans ce cas, nous voyons que ce retrait peut aussi bien s'expliquer par la honte et le manque d'argent. De ce point de vue, le retrait agit peut-être telle une stratégie d'adaptation ou tel un retrait positif (selon le terme de Corin, 2002) qui permet à son auteur d'éviter des situations sociales pénibles et éventuellement de prévenir une aggravation de ses symptômes.

Le regard stigmatisant qui se ressent chez autrui peut finir par colorer la perception de soi. Une personne peut se sentir « plus rien » : « j'étais plus capable de penser... comme je te disais, j'étais plus rien, je suis passée de femme d'affaires à trou de cul puis là j'étais moins que trou de cul». Nous ressentons ici le poids d'un regard stigmatisant qu'elle avait possiblement elle-même partagé avant de se retrouver dans cette situation. Comment protéger son estime de soi dans de telles circonstances? Une femme se dit aux prises avec la honte de sa situation d'assistée sociale: « ce n'est pas une fierté d'être là-dessus ». Ses liens sociaux sont restreints à quelques membres de la famille et à son colocataire. Elle conserve néanmoins une certaine estime d'elle-même. Ainsi, elle se qualifie d'«intelligente», elle dit qu'elle sait s'exprimer et se croit toujours en mesure d'apporter une contribution à la société à travers le travail. Cependant, à d'autres moments, elle parle de pertes de mémoire qui l'empêchent de bien s'orienter dans une conversation et d'un ralentissement provoqué par la médication. Elle regrette aussi d'être plus grosse aujourd'hui à cause du manque d'exercice et de la médication.

Un dernier facteur explicatif mis de l'avant par ces répondants, et non le moindre, est celui de la violence et de l'abus à caractère sexuel, vécus principalement, mais pas exclusivement, par les femmes. Il peut s'agir d'un abus sexuel subi pendant l'enfance ou l'adolescence, et parfois durant de longues années. Ces relations abusives, dont certaines continuent aujourd'hui sous la forme de rapports violents avec un conjoint ou de relations sexuelles abusives avec des inconnus ou avec un colocataire, peuvent fournir la trame de fond de l'histoire racontée. Mais ces explications ne viennent pas toutes seules, les répondants ayant tendance à présenter un entremêlement de facteurs explicatifs. Un répondant raconte que son adolescence a été marquée par un placement en centre d'accueil et dans une famille d'accueil, le décès précoce de son père et des abus sexuels subis d'abord en famille d'accueil et, à son retour à la maison, de la part d'un voisin qu'il avait vu auparavant comme un bon ami. Bien qu'il rapporte ces expériences passées, il met son trouble mental sur le compte de la maladie diagnostiquée à l'âge de 18 ans:

Ils ont trouvé ça là [la schizophrénie affective]. J'avais à peu près dix-huit ans. Ça fait à peu près depuis l'âge de dix-huit ans je prends des pilules. [...] Puis, je prends [des médicaments] j'en prends pas mal à part de d'ça.

Pour d'autres, les rapports abusifs qui datent de l'enfance restent à l'avant-plan et semblent déteindre sur d'autres rapports vécus depuis. Une des femmes de l'échantillon attribue ses problèmes actuels à deux agressions sexuelles subies à 5 et à 25 ans. Ces agressions lui sont revenues en mémoire quand elle a cru revoir le visage de l'un de ses agresseurs dans un journal, ainsi que lors d'autres expériences à caractère violent au cours desquelles elle a regretté de ne pas avoir été protégée par une figure d'autorité. Ainsi, son père s'étonnait qu'à 10 ans elle était encore préoccupée d'une agression sexuelle subie cinq ans plus tôt; aujourd'hui, une infirmière à l'hôpital ne

la protège pas d'un agent de l'aide sociale qui profite de son désarroi pour s'entretenir avec elle d'une manière qu'elle juge abusive; son professeur dans un organisme communautaire n'empêche pas un participant de l'invectiver. Elle se sent victime de vexations à répétition qui suscitent chez elle les sentiments douloureux qu'elle a déjà éprouvés lors des traumatismes précédents. Elle se sait souffrante – à une occasion elle parle d'elle-même comme de «quelqu'un de psychotique» pour expliquer à une agente de l'aide sociale pourquoi elle a réagi si fortement à une lettre de convocation. Elle éprouve encore de la colère envers ses parents et un sentiment d'isolement. Jusqu'à tout récemment cette répondante a travaillé en tant que prostituée. La violence fait partie de son quotidien: «Dans les logements, c'est épouvantable. Je mettais des bâtons dans les fenêtres, le plus possible. Je dormais sur une oreille, un bruit, j'étais réveillée. » Le métier pratiqué alors comporte des risques d'agression, mais elle l'avait associé au début à une stratégie de contrôle de l'autre: «je pensais que c'est moi qui avais le contrôle, il paie. Dans le fond, c'était pas ça. C'est lui qui avait le contrôle sur moi.»

Ces facteurs sont présentés par les répondants comme ayant un effet négatif ou aggravant un trouble de santé mentale existant. Dans certains cas, il ne faut pas remonter plus loin vers une cause «originelle» – le stress au travail, par exemple, étant présenté comme suffisant en soi pour expliquer tout ce qui s'en est suivi. Dans la plupart de ces cas sélectionnés pour analyse cependant, de l'avis des répondants, les mauvaises expériences de travail et de logement, les rapports parfois difficiles avec l'aide sociale, la pauvreté et la stigmatisation viennent aggraver un «trouble» de santé mentale qui existait déjà ou dont l'existence était soupçonnée. Les «problèmes psychologiques profonds» dont parle un des répondants, et qui se seraient manifestés au moment où il connaissait des difficultés

au travail, illustrent ce rapport perçu entre une condition que la personne «traîne» depuis longtemps (comme l'abus subi pendant l'enfance et l'adolescence) et des facteurs aggravants.

Certains vont au-delà de ces expériences traumatiques vécues dans l'enfance. Le diagnostic de «maladie mentale» qui leur a été porté suggère, selon eux, que la responsabilité de leurs problèmes réside moins dans les expériences de vie telles que des rapports abusifs ou autres traumatismes que dans des facteurs génétiques ou biomédicaux. Ces facteurs les auraient rendus plus vulnérables à de telles expériences. Si, par exemple, ils se brûlent au travail, c'est parce qu'ils présentent une prédisposition génétique à se brûler au travail. L'un des répondants émet cette hypothèse quand il rapporte que sa mère avait elle-même des tendances suicidaires. Un autre, au contraire, ne s'aventure pas sur ce terrain. Racontant que son frère a fait l'objet d'un diagnostic similaire au sien et qu'il soupçonne sa mère d'avoir elle aussi un trouble mental, il attribue ces problèmes à des enfances difficiles de part et d'autre.

#### Portes de sortie

Tout n'est pas sombre dans ces témoignages. La plupart des répondants gardent malgré tout l'espoir de s'en sortir. À côté des rapports et des expériences qui aggravent leur condition de santé, il y en a d'autres qui aident à se stabiliser ou à remonter la «pente». Un des répondants parle justement de la «pente descendante» et de la pente qui se remonte. Comme nous l'avons vu, le travail peut être un facteur d'aggravation, mais en même temps, la plupart de ces hommes et de ces femmes voudraient travailler ou apporter une contribution comparable à la collectivité, dans la mesure de leurs moyens. Le témoignage d'un cuisinier est éloquent à cet égard. Vivant dans la rue au moment de l'entrevue, il venait de trouver un centre de jour qui semble fort heureux de le laisser exercer son métier:

J'ai dit: «OK, je vais faire le dîner, non, je vais faire le souper, pis après ça m'en aller faire les commissions. » J'ai été faire les commissions. Le soir, j'ai fait le souper [...] Le lendemain, j'ai dit: «Envoie donc!» J'ai dit: «Je vais faire encore le souper. Moi, j'aime ça, manger. Cuisiner, j'aime ça. »

Se rétablir, c'est souvent se réaliser dans une activité que la personne sait bien faire et qui est reconnue comme telle par les autres. La cuisine était son métier et c'est aussi l'activité la plus heureuse qu'il retienne de sa vie en logement. Il parle avec plaisir et fierté des débuts de mois où il faisait le grand ménage du logement, puis préparait ensuite des repas à conserver:

Quand j'étais avec elle [sa copine], à [nom de la région], c'est moi qui faisais la bouffe. À toutes les premiers du mois, je faisais une grosse sauce à spaghatt'. J'allais faire l'épicerie, je faisais le ménage, je passais la balayeuse, passais le balai, faire la toilette, faire les lits, laver le linge.

À certains moments des entrevues, les répondants racontent projeter sur eux-mêmes un regard bien différent de celui qui leur est envoyé dans le quotidien. Mais il arrive aussi que le regard qui leur est renvoyé rejoigne celui qu'ils ont sur eux-mêmes:

Je voyais tout en noir! Mais, j'étais venu [au CLSC] avant, j'avais vu l'infirmière. Pis elle, ben, elle me dit, elle dit : « [Serge] je te laisserai pas partir si tu me fais pas la promesse que tu feras rien. » J'ai dit: « OK. » J'ai dit: « Tu vas me revoir. » J'y ai fait la promesse que je ferais rien, pis que si j'avais besoin d'aide, j'étais pour appeler le [centre de crise]. Le dimanche, j'ai appelé le [centre de crise]. Le lundi, je rentrais au [centre de crise] mes idées noires, mes idées noires, elles ont passé. Me sens... mieux. Le moral est meilleur. Peut-être à cause que le soleil est là ? Je le sais pas.

Dans certains cas, ces répondants ont été reçus et reconnus comme des «personnes», appelés par leur prénom et accueillis – comme le fait remarquer l'un d'entre eux – par des «visages souriants». Certains organismes communautaires

et intervenants en CLSC sont particulièrement appréciés à cet égard, même s'ils semblent être des exceptions. En attendant de retrouver ce type d'accueil dans les lieux principaux d'intégration sociale, c'est parfois avec les pairs qu'ils se sentent le plus à l'aise:

J'ai été chez [un organisme de femmes] un bout de temps. Là, j'ai rencontré une femme qui allait à [groupe de suivi communautaire et centre de jour en santé mentale], qui était pour les personnes en santé mentale, comme je te disais, qui suivait les personnes qui avaient été hospitalisées, qui avaient des graves problèmes en santé mentale, de tentatives de suicide, des cas quand même assez lourds. Ou de claustrophobie, bon, des gens qui voulaient pas sortir de chez eux, puis ils allaient les chercher, ils les emmenaient là. Puis, je me suis fait des amis... des connaissances, t'sais, on se rencontrait là, c'était l'fun. J'ai commencé à suivre là un cours de journal créatif, qui était donné par une personne qui a déjà été atteinte, qui était quand même capable de se déplacer et tout, qui faisait des crises de personnalité... comment ca s'appelle... elle était pas schizophrène, mais... [...] elle entendait quand même des voix... des crises de psychose. Bon, mais là, elle était dans des bonnes périodes, puis c'était valorisant pour elle puis tout, puis c'était super intéressant.

#### Se rétablir

Jusqu'à quel point les lectures que font ces répondants de leur propre condition de santé mentale rejoignent-elles les principes du rétablissement? Nous définirons d'abord ce concept à partir de la littérature pour ensuite faire le lien avec les propos des répondants.

De nombreuses administrations locales et même nationales adoptent aujourd'hui l'objectif du rétablissement en tant que guide pour leur politique de santé mentale (Farkas et al., 2005). Cela signifie que les personnes qui reçoivent des traitements en santé mentale devraient être considérées comme maîtres d'œuvre de leur cheminement avec une participation accrue à la formulation de leur plan de traitement et à l'organisation globale des services. De plus, comme l'indique son nom, la philosophie du rétablissement est fondée sur la conviction que par-delà les symptômes destructeurs de la maladie mentale, toute personne peut réorienter sa vie, lui donner un sens et en améliorer la qualité.

Le mouvement pour le rétablissement en santé mentale a émergé à la suite de la parution de deux types de publication, l'une faite de récits autobiographiques de personnes qui, ayant souffert de troubles graves de la santé mentale, avaient par la suite retrouvé la santé, et l'autre présentant des données de recherche longitudinales qui tendaient à démontrer que près de la moitié des personnes qui avaient éprouvé de tels problèmes en arrivaient à retourner à l'emploi ou à développer des activités valorisantes, sans que puissent être identifiés les traitements spécifiques responsables de ces succès (Provencher 2006; Farkas *et al.*, 2005; Lauzon et Lecomte, 2002; Jacobson et Greenley, 2001). Cette nouvelle littérature battait en brèche le préjugé sur l'habituelle incurabilité des troubles de la santé mentale.

Dès lors a pu se former un mouvement de promotion du rétablissement en santé mentale, lequel était principalement soutenu par des professionnels de la santé ou des personnes ayant connu elles-mêmes des troubles de santé mentale. Ces dernières avaient tiré de leur propre expérience un nouveau regard sur l'orientation des pratiques et sur le cheminement menant à une vie active et satisfaisante en dépit des possibles symptômes. Les modalités du rétablissement ne sont pas clairement définies pour autant. Néanmoins, ces nouvelles informations permettent de voir que beaucoup de patients psychiatriques peuvent aspirer à une vie «normale» et que le chemin pour y arriver est très personnel.

Le terme «rétablissement » signifie dans le langage courant un retour à un état antérieur et à une position d'équilibre. De même en est-il pour la définition qu'en donne la médecine générale, pour laquelle se rétablir équivaut à « guérir » ou à retrouver des capacités altérées préalablement par la maladie ou par une lésion. Cette promesse d'un retour de la santé «comme si rien ne s'était passé» est toujours un peu illusoire. L'expérience de la maladie, quelle qu'elle soit, laisse des traces physiques ou psychologiques qui peuvent parfois aller jusqu'à modifier radicalement le statut social de la personne. Certains préjugeront que l'ex-patient est devenu trop fragile, diminué ou inapte pour assumer adéquatement certains rôles professionnels ou socioaffectifs. Le rétablissement en santé mentale, comme celui des affections physiques, requiert souvent, outre la guérison du sujet, que son entourage lui offre la confiance et les conditions favorables à la reprise d'activités utiles et valorisantes<sup>1</sup>.

Le rétablissement ne permet pas d'effacer l'histoire et nécessite toujours un minimum d'ajustement *post hoc* de la part de la personne. Ce n'est pas l'accès à un état acquis une fois pour toutes mais le début d'un cheminement parfois chaotique avec des allers et retours, mais toujours dirigé vers un mieux-être. Enfin, le rétablissement requiert l'obtention d'aide et de services et surtout la reconnaissance de la personne de la

n. Dans le domaine de la toxicomanie, le mot rétablissement est souvent utilisé pour signifier une période de sobriété ou d'usage modéré du produit associé à la dépendance. Le rétablissement n'est pas conçu dans ce cas comme une guérison ou en tant qu'état définitif ou aboutissement normal du traitement. Avec certaines réserves, l'alternance des périodes de consommation abusive et de relative sobriété peut rappeler les hauts et les bas des personnes affectées d'un trouble mental qui connaissent parfois plusieurs épisodes de crise au cours de leur vie. Dans les deux cas, les rechutes n'empêchent pas les personnes de poursuivre leur cheminement et d'améliorer leur qualité de vie. Enfin, pour la personne vivant avec un handicap physique, son rétablissement est fréquemment associé à l'accès à des ressources et à l'exercice de droits de manière équivalente à l'ensemble de la population. L'adaptation du mobilier public et du logement privé, l'accès à l'emploi ou à un soutien financier qui tiennent compte des limites physiques de la personne en sont autant d'exemples.

part de la communauté et des institutions publiques. Le rétablissement est moins un résultat à atteindre qu'un processus à entreprendre, un cercle vertueux (spirale ascendante) d'amélioration du bien-être des personnes.

Le rétablissement implique l'accès aux mêmes activités, aux mêmes ressources, en toute sécurité et avec le même respect, que les autres membres de la communauté. Cet accès suppose la levée d'obstacles sociaux tels que la discrimination, l'exclusion et la stigmatisation, fondées sur des préjugés qui sont souvent intériorisés par les personnes qui les subissent et qui deviennent honteuses. Enfin, la philosophie du rétablissement en santé mentale est fondée sur la conviction que les personnes aux prises avec un trouble mental ne sont pas condamnées à une vie d'exclusion et d'inactivité mais qu'au contraire pour peu que l'environnement social et communautaire les épaule, tous les espoirs sont permis.

L'application de la philosophie du rétablissement dans des pratiques de traitement consiste à donner la priorité à l'auto-détermination des personnes et à leur offrir un éventail de services dont certains sont dirigés par les pairs. Le postulat de base est, en effet, que les personnes utilisatrices doivent être au cœur de leur propre rétablissement et de celui de leurs pairs (Bryant et al., 2008). Pour se rétablir, il faut que la personne puisse satisfaire ses besoins fondamentaux: se loger, se nourrir, se vêtir et être reconnue en tant que «personne». Sur cette base, il lui sera possible de renouer avec l'espoir et de faire des projets pour redonner un sens à sa vie. Cette responsabilisation de la personne est possible dans la mesure où les intervenants, la communauté et la société globale se responsabilisent aussi.

Ces grands principes du rétablissement rejoignent la vision qu'ont nos répondants de leur propre condition, notamment concernant la place centrale que doit occuper la personne dans le processus de rétablissement, l'importance de renforcer son estime de soi et celle de satisfaire ses besoins fondamentaux

afin qu'elle puisse se «rétablir». Une discordance entre la littérature et l'opinion des répondants apparaît, en revanche, à propos de la responsabilité d'autrui. L'effet qu'ont sur nos répondants les comportements d'autrui est dévastateur: abus et violences, pressions insoutenables au travail, tracasseries bureaucratiques dans l'administration de l'aide sociale, pratiques irrespectueuses de la part des propriétaires de logement, fermeture de portes de la part des familles (dans certains cas). Le travail sur soi ne peut suffire à redresser un cheminement individuel qu'autrui ne cesse de placer sur des « pentes descendantes », rendant difficile une démarche d'autonomie fondée sur le développement «interne» d'attitudes et d'aptitudes et sur la réalisation de projets et de rêves que suppose le rétablissement. Le monde dans lequel vivent nos répondants est davantage un monde de démolition que de rétablissement, même s'ils gardent l'espoir de s'en sortir.

Une critique émise à l'égard du «rétablissement» est que l'accent porte trop sur la responsabilité individuelle et que la communauté est davantage considérée comme un marché de ressources offertes au gré des demandes des individus. Cette critique rejoint le regard projeté par les répondants sur leur propre parcours. Leur «progression» ne peut pas passer que par eux, elle doit impliquer tous ceux qui interviennent auprès d'eux. La littérature sur le rétablissement évoque la « levée des obstacles» que sont, entre autres, les discriminations. Le tissu de rapports sociaux dont parlent les répondants, et dans lequel ils sont pris, est effectivement fait de discriminations et de stigmatisations, mais il s'agit de rapports à transformer plutôt que d'obstacles à lever. Il ne s'agit pas de «rétablir» ces rapports dans leur forme préalable, mais de faire des personnes les maîtres d'œuvre de leur transformation. Les répondants mettent l'accent principal sur les déterminants «sociaux» de leur condition de santé. Ce « social » appelle la compréhension comme préalable à l'action.



## Sur le quai de la gare

Acte 4, scène 1

## Le windshield

Dans un espace public. Deux personnes se promènent, elles ne se connaissent pas. Elles attendent; lisent le journal, regardent l'heure. On dirait un quai de gare, la nuit, il fait un peu froid; les personnes regardent au loin à gauche, comme si un train allait venir de ce côté-là.

Entrent, de l'autre côté, Mario et Brigitte, ils déposent leurs bagages. Les deux autres les regardent brièvement, comme on regarderait d'autres voyageurs, de manière neutre, indifférente.

Brigitte — [Tu disais?]

Mario — [Attends que je me rappelle...]

Brigitte — [C'était en hiver...]

Mario — [Ah oui, en hiver], on était à l'hiver, on était en février. Ah oui, là ça me revient... Ouh, puis c'est pas drôle. Puis là, j'étais sur le dernier mois, mais j'étais encore en contraintes.

Brigitte — Temporaires?

Mario — Temporaires. On m'appelle pour aller chercher mon chèque, on est le 28 février, il fait moins 35. [...] À la fin du mois, plus d'argent! Et pas mangé assez. [...] Je suis allé à pied, puis là je m'en allais, puis j'ai fait du pouce, espérant que..., puis qu'est-ce que je voyais à travers les *windshields*, je voyais des consciences qui baissaient les yeux. Parce que je regardais les yeux, quand je faisais du pouce.

Pendant que Mario parle à Brigitte, les deux personnes leur tournent le dos, pas de manière trop évidente, l'un lit le journal, l'autre regarde au loin, ils restent immobiles.

Brigitte — T'aurais pu prendre le bus...

Mario — J'avais plus d'argent pour prendre le bus. Mais tout ça, c'est surréel, là, en quelque part tout ça c'est surréel. Puis, je pense que ce qui m'a permis de faire ça, c'est, à un moment donné, la révolte. [...] c'était de la révolte qui m'a donné cette énergie-là, la révolte d'aller leur dire: (Se tourne vers l'agent d'aide sociale.) « Hey! J'arrive là. »

Agent, se détache du fond de scène, passe devant Mario froidement — Vous signez ici. (Il part avec le papier.)

Mario, *lui criant après* — Écoute là, [...]... vous me forcez à m'y rendre sinon je suis fait, j'ai plus d'argent...

Brigitte — Tout ce qu'ils veulent, c'est s'assurer que tu travailles pas... [ils] regardent si tu as de la peinture en dessous des ongles, si tu peux te présenter oui ou non, de quoi t'as l'air... t'sais, des indices, des indices d'une personne qui travaille, qui travaille pas.

Mario — (un court silence) (Mario regarde pour voir si le train arrive, il regarde sa montre.) [Eh, ça me rappelle, une autre fois j'arrive là-bas et on me dit:]

Agent, revenant du fond de la scène, cette fois-ci il parle à travers un cadre, toujours froidement — [Mais] qu'est-ce que tu fais ici? Tu as besoin de soins, de suivi psychologique, t'es pas au bon endroit.

Mario — Ouais, mais c'est parce que c'est le CLSC qui m'a envoyé ici.

Agent — Bien dis-leur de refaire leurs devoirs. (*Retourne à sa place*.)

Mario — Là, tu vas au CLSC, puis là, tu es la balle de ping-pong, puis là, ils savent plus, ils t'envoient chez le généraliste. Le généraliste te donne des pilules, puis là à un moment [donné, je suis retourné à l'aide sociale, puis] il dit:

Agent — Bon, t'as pas envoyé ton papier.

Mario — Mais «es-tu encore malade?» ils te le demandent pas. T'es tout seul. Donc regarde, c'est un labyrinthe, un labyrinthe qui a pas d'allure.

Brigitte — [Moi, c'est ma maladie qu'ils ne reconnaissent pas.]

Agent, au téléphone — [Madame Pinard? Il faut que vous vous présentiez] à nos bureaux le 1<sup>er</sup> février, [on va] mettre votre dossier à jour. [N'oubliez pas vos] carnets bancaires et une copie de votre bail.

Mario — Toujours le mois de février, ils font exprès...

Brigitte — Puis, je pensais me rendre là pour vraiment répondre à des questions pour finir de... mais j'ai eu droit à un interrogatoire, puis je me suis sentie... j'ai pas vécu ça, là, mais avec tous les films qu'on peut voir, je me suis sentie reculer, j'avais [...] droit à [...] un interrogatoire de trois heures

de temps. Je lui ai dit, en rentrant là, j'avais de la misère à marcher, j'étais sur les anti-inflammatoires [...] Mais non, ça a duré au-dessus de trois heures de temps, elle m'a prise comme si j'étais la pire des... [...] je me suis sentie comme une moins que rien, comme la pire des fraudeuses qu'il y a pas, comme... En tout cas, je suis sortie de là puis les larmes me coulaient toutes seules.

\* \* \*

Acte 4, scène 2

#### Le contact

Les deux mêmes personnages en fond de scène, ils attendent toujours le train, il fait toujours froid. Entrent du côté gauche, Sonia et Serge, ils déposent leurs bagages.

Serge — [Tu disais..?]

Sonia — [Attends que je me rappelle...]

Serge — [T'étais dans un groupe de femmes...]

Sonia — [Ah oui, c'est ça!] Ce qui m'a aidée, [c'est quand] je suis allée dans un organisme pour les femmes seulement [...] Ils donnent des repas, [...] des ateliers sur les arts, [...] des ateliers sur le yoga, la méditation, il y a même une thérapeute qui donne des séances de réflexologie, de massothérapie, bon, je trouve ça bien.

Pendant qu'elle parle, les deux personnages s'approchent d'eux, sans leur porter trop d'attention, comme on ferait avec n'importe qui sur le quai d'une gare.

Serge — Toi, tu vas là-bas plutôt pour les ateliers, ou rencontrer des gens, ou...?

Sonia — Pour rencontrer les femmes qui vont là, je me sens plus à l'aise d'être en présence des femmes, de parler à des femmes plutôt que de parler à des hommes, [prends pas ça personnel].

Serge — [Non, non...]

Sonia — Parce qu'il y a beaucoup d'hommes qui ont abusé de moi dans ma vie, donc je trouve ça difficile de parler à des hommes.

Homme — (à Serge). [Excusez-moi, avez-vous l'heure?]

Serge — [Sept heures moins quart.]

Homme — [Merci. Eh, il fait frette en maudit.]

Serge — [Mets-en.]

L'homme se met un peu à l'écart.

Sonia — [Ce qui est bien dans la place que je viens de te parler là, c'est que] je peux y aller sans me sentir jugée. Tout le monde est égal. Tout le monde, la même affaire. Tu rentres là; OK les intervenants pas, mais le reste du monde, on est tous égal. On est tous à vivre avec quelque chose. Puis, un n'est pas plus mieux que l'autre. C'est ça qui est le fun [...] L'équipe veut nous faire rire et nous enlever de la tête qu'on ne «feel» pas et qu'on va rire un peu et que ça va faire du bien. Ça, je trouve ça le fun «Allo, Sonia, comment ça va», puis on sort des jokes [...] C'est moins froid. (Un court silence; Sonia regarde sa montre et regarde à gauche pour voir si le train arrive.)

Serge — [Tu sais, un jour] j'avais le moral à terre. À terre, complètement, j'avais des idées noires, j'avais... Je pensais au suicide... Je pensais de]je pensais à aller me tirer en bas du pont Jacques-Cartier, ou de m'maudire en face d'un char. N'importe quoi. [Je suis allé au CLSC.]

Une infirmière avance vers Serge, de manière amicale.

Serge — Vous êtes infirmière, vous?

Infirmière — Oui, oui.

Serge — Bien moi, c'est Serge.

Infirmière — Bien moi, c'est Jeanne.

Serge — *(rires)* (à la salle) Pas plus long que ça. Elle est vraiment gentille, le contact se passe bien avec elle. Le premier contact, ça a bien marché.

Infirmière — Écoute, Serge, je te laisserai pas partir si tu me fais pas la promesse que tu feras rien.

Serge — OK [je promets].

Infirmière — Si tu as besoin d'aide, appelle [ce numéro-ci].

Serge — [Inquiète-toi pas.] Tu vas me revoir. (à la salle) Le dimanche, j'ai appelé [...] mes idées noires, elles ont passé. Je me sens... mieux. Le moral est meilleur. Peut-être à cause que le soleil est là? Je le sais pas.

Sonia — Les gens que tu as appelés, c'était aidant ce qu'ils te disaient?

Serge — Oui, oui, oui, oui, ah oui! Ah oui! Ah oui! Ah oui! T'sais, ils me disent: «Lâche pas, tu vas t'en trouver un [logement], puis, cherche comme faut, tu vas voir, tu vas te trouver de quoi, pis tu t'ennuieras pas.» [...] «Sinon, ben, si t'as encore des idées noires pis tout ça », elle dit, ben, ben elle dit: «Tu nous rappelleras; s'il y a de la place, bien, on va te reprendre.»

Acte 4, scène 3

#### L'arrivée

Les deux mêmes personnages en fond de scène, ils attendent toujours le train, il fait toujours froid. Entrent, du côté gauche, Céline et Raymond, ils déposent leurs bagages.

Céline — [Tu disais...?]

Raymond — [Attends que je me rappelle...]

Céline — [Tu parlais de la fierté ou quelque chose du genre...]

Raymond — [Ah oui, la fierté, la fierté.] Tu sais, la pauvreté amène à une baisse d'hygiène, parce que du shampooing, des brosses à dents, de la pâte à dents, tous les besoins de base d'hygiène, c'est sûr qu'à un moment donné, tu coupes là. [...] Donc l'apparence au niveau social, la perception sociale, versus l'apparence de la personne, déjà là, c'est quelque chose qui vient briser la fierté d'une personne. Puis là, je parle pas d'orgueil, je parle de fierté.

Pendant que Raymond parle, les deux personnes leur tournent le dos, pas de manière trop évidente, l'un lit le journal, l'autre regarde au loin, ils restent immobiles.

Céline — [C'est vrai que] c'est pas une fierté d'être là-dessus, j'aimerais bien mieux être sur le marché du travail, avoir de l'argent plus régulièrement, pouvoir continuer à gâter mes nièces puis penser à ceux que j'aime, des choses de même, mais là, je suis isolée dans mon coin – parce que t'as plus d'argent, tu sors plus... Mon cercle d'amis, il en reste plus beaucoup. J'ai tellement changé de style de vie.

Raymond — [On dirait que] la plupart des gens ne veulent pas se tenir avec du monde sur l'aide sociale [...] J'ai toujours été avec quelqu'un avant mais depuis que je suis à l'aide sociale je

n'ai jamais été avec personne. [...] Comme je te dis, je ne peux pas t'inviter à aller au restaurant quand je n'ai même pas les moyens de manger...

Céline, joue le rôle d'une fille dans un bar — Tu fais quoi dans la vie?

Raymond — Bien je suis B.S. ... pas très winner.

Céline, reprend son propre rôle — Puis toi, la famille, comment ça se passe? Est-ce que ça a changé tes rapports le fait de te trouver sur l'aide sociale?

Raymond — Je suis devenu le mouton noir, et ça, c'est comme avoir la lèpre... [Mais] à un moment donné [ça a changé, c'était à Noël, j'étais chez mon père], il vient l'heure de déballer les cadeaux.

Père, entre en scène chantant à voix basse une chanson de Noël — Puis, mon Raymond, qu'est-ce qu'on peut te souhaiter pour cette année... te trouver une bonne job? (rire)... Non, mais sans blague, comment va ta santé Raymond? (avec un peu de tendresse) Tu sais pour l'échange de cadeaux, même si t'en as pas apportés, tu peux venir quand même, tu sais...

Pendant qu'il parle, les deux autres personnages s'approchent d'eux, leur attitude change, mais sans leur porter trop d'attention, comme on ferait avec n'importe qui sur le quai d'une gare.

Céline — Mais c'est sympathique!

Raymond — Tu t'imagines-tu comment le gars se sent?

Céline — Ben, il s'informait de toi!

Raymond — Vois-tu, ça, c'est déjà ça de bon. [...] Depuis qu'il a eu son barème, il est malade, là. Oui. Avant ça, non. Mais là, hop, c'est officialisé par l'académie médicale (*rire*).

Céline — Tu as ton diplôme...

Raymond — De malade ouais!

Céline — Moi, je vois beaucoup ma famille, je vois beaucoup mon frère; ma mère. Mon dernier déménagement, c'est ma famille qui m'a aidée. [...] Mon père, ma mère, ma sœur avec son mari, j'avais l'aide de mes beaux-frères, de mes frères: on était plusieurs... Dernièrement, mon père m'a téléphoné:

Père — Demain, c'est une bonne journée, hein, tu vas-tu venir nous voir?

Céline — C'était mon anniversaire!

Raymond — C'était ton anniversaire dernièrement?

Céline — La semaine passée.

Raymond — Ben bonne fête!

Ils s'embrassent amicalement.

Céline — Merci!

Homme — (à Raymond) [Excusez-moi, avez-vous l'heure?]

Raymond — [Sept heures et demie.]

Homme — [Merci. Eh, il fait frette en maudit.]

Raymond — [Mets-en.]

Homme — [Pensez-vous que le train va arriver un jour?]

Raymond — [J'espère.]

Un court silence; les deux personnages retournent dans le fond de la scène et regardent Raymond et Céline. Raymond avance vers l'avant de la scène (côté cour) et s'assoit face à la salle sur une chaise dont le dos est tourné vers le devant, Céline vers l'avant de la scène (côté jardin), elle regarde aussi vers la salle, mais reste debout.

Raymond — (à la salle) [À vrai dire, je suis déjà arrivé.] Regarde, [là où je reste en ce moment] on a une chambre individuelle, il y a une cafétéria, où on a accès toute la journée, il y a du lait, des jus, du café, trois repas par jour, on participe à plusieurs activités [...] Chaque personne qui entre là, il y a différentes activités auxquelles tu peux participer — on parle même de ménage, de vaisselle, de tout, là, d'animation... [...] selon nos capacités et le reste [...] regarde, je suis quelqu'un maintenant... [...] ça m'a permis de remonter la pente. Parce que si ce n'était pas [pour ça], je veux dire, regarde, je ne serais pas là comme ça. [Une chose est sûre], les conditions où je suis seraient des conditions selon moi minimales pour s'assurer qu'une personne est non seulement bien traitée mais est dans la capacité de se reprendre en main.

Céline — [Vous auriez dû me voir hier,] j'ai pleuré devant tout le monde... parce que j'avais des problèmes, comment qu'on dit ça, émotionnels, par rapport à mon copain, puis ils m'ont dit: «t'es capable de... aide-toi en premier, puis après ça, si lui veut pas s'aider, bien tu sais quoi faire...» [C'est parce qu'] ils me connaissent très bien, t'sais, ils savent comment je suis. Aujourd'hui, je me sens comme libérée.

\* \* \*

#### Discussion

#### Une fenêtre ouverte

Les témoignages des personnes rencontrées ouvrent une fenêtre sur un univers de rapports avec, entre autres, des membres de la famille, des propriétaires du logement, des agents d'aide sociale, des employeurs, des amis, des voisins, des colocataires, des médecins, des infirmières, des travailleurs sociaux, des confrères et consœurs de travail. des «fréquentations». Les lieux mentionnés dans ces récits – qu'il s'agisse, par exemple, de la maison parentale, d'un HLM, d'un organisme communautaire, d'un refuge, d'un parc – prennent «vie» en fonction des relations qui y sont associées. Les expériences de travail sont aussi racontées en fonction des relations qui en faisaient partie - de camaraderie, de valorisation ou d'exploitation, par exemple. L'individu poursuit sa propre «carrière», mais il «existe» socialement dans ce tissu de rapports qui évolue au gré des événements. Il passe ainsi à travers une succession d'« espaces relationnels », selon qu'il est, par exemple, avec ou sans emploi, avec ou sans logement, à la campagne ou en ville. Les réseaux impliqués varient en fonction du parcours de la personne. La famille peut ainsi disparaître puis réapparaître dans une logique de «rupture» et de « réconciliation » lorsque, par exemple, à la honte associée à l'aide sociale succède l'honneur retrouvé lorsque la personne est diagnostiquée avec un problème de santé mentale. Dans certains cas, le réseau s'étoffe à mesure que la situation de la personne se précarise, impliquant la famille, des amis et des organismes, dont les rôles sont jugés tantôt négatifs, tantôt positifs. Les entrevues ont permis de voir ces réseaux à l'œuvre (selon le point de vue de la personne répondante) et de donner des indices sur leur rôle dans les trajectoires étudiées<sup>1</sup>.

Voir Stoetzel, 2008, pour une analyse plus poussée des réseaux entourant les personnes (mémoire de maîtrise complété dans le cadre de ce projet).

Au centre de ces trajectoires, il y a ainsi la relation à autrui. Dans certains cas, cette relation est jugée aidante et elle témoigne d'une reconnaissance qui va à l'encontre des stéréotypes et des stigmates. Dans beaucoup de cas cependant, c'est le contraire. Sont ressentis, derrière le regard, le mépris et le jugement. Ces regards sont «à l'œuvre» dans la trajectoire et peuvent miner la confiance de la personne envers elle-même. Plus la personne est démunie sur le plan matériel, plus est projeté sur elle un regard dévalorisant et culpabilisant, accompagné, le cas échéant, de pratiques discriminatoires qui diminuent d'autant ses chances de s'en sortir. Les dimensions matérielles et relationnelles de la condition de personne assistée sociale ou itinérante interagissent étroitement.

Comme le fait remarquer Wilkinson (2004), les conditions matérielles de vie ne semblent expliquer qu'une partie des inégalités de santé; les rapports associés à des statuts socioéconomiques ou hiérarchiquement inférieurs sont tout aussi importants. Ces rapports peuvent être caractérisés par différentes formes d'appropriation d'autrui – l'appropriation du corps dans sa capacité de travailler ou de reproduire, l'appropriation de l'esprit dans sa capacité de réfléchir et de décider (McAll, 2008a, 2008b, 2009). Il s'agit de ce qui pourrait s'appeler le côté matériel du rapport, selon lequel un individu se sert d'autrui à ses propres fins ou l'intègre dans une relation de pouvoir et de dépendance. Il y a également le regard qui accompagne ou qui fait partie du rapport. Se servir d'autrui dans un rapport de pouvoir peut s'accompagner de la croyance en son infériorité et en sa propre supériorité.

Les répondants identifient et qualifient diversement les rapports qui ont marqué leurs trajectoires (pour le meilleur ou pour le pire). Leurs témoignages suggèrent la précarisation des emplois disponibles, ou plutôt celle de leurs propres trajectoires au contact de ces emplois. Ici aussi, ce n'est pas l'emploi en tant que «chose» qui précarise, mais plutôt l'emploi en

tant que rapport social qui est porteur de précarisation. Ces trajectoires convergent. Même si, au départ, nous pouvons voir des travailleurs qui n'arrivent pas à rester dans la course, des femmes victimes de violence et d'abus, ainsi que des personnes ayant eu depuis longtemps des troubles de santé mentale ou physique; les conditions de personne assistée sociale et de personne mal logée amènent une certaine homogénéisation sur le plan des conditions de vie et de santé. La stigmatisation et l'usure associées à l'extrême pauvreté et à la maladie peuvent finir par «produire» une condition qui enferme tout autant que la catégorisation elle-même. Il est alors de plus en plus difficile de conserver les compétences qui sont valorisées sur le marché du travail. Cependant, dès lors que certaines conditions matérielles et relationnelles sont satisfaites, la direction de la «pente» peut encore s'inverser et devenir ascendante, grâce à une reconfiguration de l'espace des relations sociales qui permet à la personne de s'adapter et d'apprendre à vivre à un autre rythme.

Les histoires de logement qui ont fait l'objet de la première partie de ce rapport illustrent le lien entre les dimensions matérielle et relationnelle. Notre objectif initial était de voir jusqu'à quel point la capacité des personnes assistées sociales à se trouver un logement ou à se maintenir en logement, une fois ce dernier obtenu, est altérée par leurs conditions de vie, par la stigmatisation et la discrimination dont elles font l'objet. L'expérience de la vie à l'aide sociale procède-t-elle d'une dynamique particulière qui ferait glisser vers un autre statut, encore plus stigmatisant, celui de personne «itinérante» ou de «sans-abri»? Les témoignages des personnes rencontrées nous ont amenés notamment à voir comment l'expérience de logement peut se précariser progressivement à mesure que se succèdent de multiples formes d'hébergement et de logement temporaire, comprenant des passages à la rue et en refuge.

Ces témoignages remettent en question la vision simplifiée de deux populations, une « en logement » et l'autre « à la rue ». Comme nous l'avons vu, certains auteurs font la distinction entre être en «logement» et être en «hébergement», ce dernier étant de nature temporaire, précaire, au gré des occasions qui se présentent. La plupart des entrevues nous mettent devant une succession d'hébergements. Le logement stable étant un objectif difficile à atteindre. La situation d'hébergement implique la famille, des amis, des colocataires. Dans certains cas, il s'agit d'une bouée de sauvetage, la «vraie» amitié s'exprimant à travers l'offre d'une chambre ou d'un sous-sol, tandis que dans d'autres, la colocataire ou l'«ami(e)» est perçu(e) négativement, en lien, par exemple, avec la consommation, la violence ou même le renfermement. Si l'analyse des trajectoires permet de voir une succession de relations à travers le temps et au gré des événements, le logement est souvent le lieu où se matérialisent celles-ci, c'est-à-dire le lieu où elles se déroulent et qui est imprégné par la qualité négative ou positive qui leur est attribuée.

Il n'y a pas de lien nécessaire entre «bien-être» et logement. L'un des répondants veut passer le moins de temps possible dans sa chambre, qu'il juge en mauvais état; un autre, qui cherche à arrêter sa consommation de drogue, fait tout pour éviter les maisons de chambres car elles ne sont pas «clean»; un autre encore veut se retrouver en logement avec sa copine (actuellement hospitalisée) – le «sens» du logement, dans son cas, étant indissociable de leur relation qui, pour exister, a besoin de l'intimité que permet le logement. Pour chacune de ces personnes, ce que signifie le logement est ainsi tributaire de ce qu'elle vit par ailleurs; le logement prenant sens dans sa trajectoire de vie. Un autre exemple est celui de la mère qui perd la garde de son enfant, en partie, selon elle, parce qu'elle n'est pas en mesure de lui assurer des bonnes conditions de logement avec le montant qu'elle reçoit de l'aide

sociale. Le sens du logement dans ce cas – c'est-à-dire le sens qu'elle donne au logement – est indissociable de son rapport avec son fils.

Le sens accordé au logement dans ces témoignages dépasse ainsi la dimension matérielle. Il s'agit non seulement d'un lieu assurant un minimum de confort et un abri, mais aussi d'un espace de relations sociales convoité ou au contraire que certains cherchent à éviter – avec, parfois, des colocations imposées par le manque de ressources. Pour la plupart, le sens du logement recherché est indissociable de l'idée du « domicile » tel que pensé par Laberge et Roy (2001), un lieu protégé où une personne peut être bien, avec soi-même et avec d'autres.

Les personnes passent ainsi à travers des «espaces de relations sociales», tels le travail et le logement par exemple, au sein desquels différents regards sont projetés sur elles. La discussion présentée en lien avec le deuxième acte a souligné l'importance de la «compétence» et de l'«incompétence» qui sont présumées dans ces regards. La présomption d'incompétence sous-tend la plupart des politiques d'insertion depuis les années 1980, se traduisant notamment dans l'injonction de développer l'« employabilité » des personnes. Or, les personnes rencontrées ont fait état de leurs compétences en termes de formation et d'expériences de travail, mais aussi en termes de survie à l'aide sociale et à la rue. Certains facteurs contextuels, comme la transformation du marché du travail, le regard d'autrui, l'état de santé ou encore le manque de revenu, rendent problématique ou difficile l'exercice de ces compétences. Ce qui est souvent présenté comme une perte de compétences peut être vu au contraire comme l'acquisition des compétences nécessaires pour survivre avec peu de moyens, face, par exemple, à un problème chronique de santé. Or, l'un des obstacles principaux à l'exercice de ces compétences est le refus de les reconnaître. La stigmatisation contribue ainsi à la « production » de l'incompétence (et donc de la «compétence » de ceux qui stigmatisent). L'«usure» et le stress cumulatif associés à la précarisation altèrent eux aussi la capacité d'exercer, d'acquérir et de maintenir des compétences.

La littérature a tendance justement à attribuer le fait de se retrouver à la rue à des caractéristiques individuelles et en particulier aux «incompétences» ou aux «manques» (il peut s'agir d'un manque de capital social, d'adaptation, d'habiletés sociales ainsi que de comportements déviants ou de problèmes de santé). Se retrouver à la rue peut aussi être attribué à des événements déclencheurs (perte d'un emploi, séparation, victimisation) et à des processus de désaffiliation/disqualification/désinsertion sociale/marginalisation (selon les écoles de pensée). Certaines causes relèveraient ainsi de la personne et d'autres du «structurel» (par exemple, l'origine de classe, l'évolution du marché du travail, le manque de logements abordables ou le retour dans la «communauté» de personnes demeurant auparavant dans les asiles). La plupart des travaux répertoriés par Fournier et Mercier (1996) mettent l'accent sur la convergence de différents facteurs qui exposent certains individus et certaines familles plus que d'autres à l'incapacité de se loger, à un parcours marqué par la violence ou à la perte de soutien familial ou amical. Le fait de se retrouver à la rue peut être vu comme l'aboutissement quasiment inéluctable d'un long processus de «désaffiliation», à travers, par exemple, le licenciement, le travail au noir, l'abandon de la région «natale» et l'alcoolisme (Paugam, 2000). Damon (2002) voit des processus plus dynamiques à l'œuvre, où des «spirales» descendantes peuvent devenir ascendantes à certaines conditions. Selon ce dernier, il n'y a pas d'inéluctabilité ni de déterminisme, mais plutôt une « carrière » marquée par des étapes et des bifurcations. Il souligne le risque que le fait d'être sans domicile devienne, dans le regard d'autrui, la «ligne biographique principale». Les personnes ne sont alors plus vues comme des acteurs sociaux, des «bricoleurs» qui développent des stratégies et des «répertoires d'action» – en fonction du contexte – pour subsister matériellement, socialement et psychologiquement.

Ressort de la littérature une opposition entre le «structurel» et l'«individuel», même lorsque les deux sont vus comme convergents. Certains aspects du «structurel» sont identifiés sans être développés davantage; comme Groleau (1999) le suggère pour le Québec en ce qui concerne l'effet des transformations des marchés du travail et du logement, ainsi que celui de la réduction du nombre de personnes psychiatrisées demeurant dans les asiles. La précarisation de l'emploi est identifié comme facteur contribuant à l'arrivée des personnes à la rue, sans savoir en quoi cette précarisation consiste et comment elle a une influence sur les personnes. Nous savons aussi qu'il y a pénurie de logements à coût modique et que cette pénurie affecte directement les personnes, mais nous savons peu des stratégies développées pour y faire face. Il y a un manque d'information sur les «processus dynamiques» dont parle Damon, qui sont au cœur des «carrières» individuelles. Les trajectoires de vie racontées dans nos entrevues permettent de voir certains de ces processus à l'œuvre, à travers le regard des personnes interrogées.

Nos préoccupations de départ rejoignent, jusqu'à un certain point, la position de Damon, avec ses «bricoleurs» et leurs trajectoires de vie vues comme des spirales descendantes ou ascendantes, marquées par des «étapes» et des «bifurcations». Les personnes sont perçues comme des acteurs qui donnent du sens à ce qu'ils vivent et qui développent des stratégies de survie. Cependant, Damon oppose, lui aussi, le structurel à l'individuel. Pour être fidèle à une perspective de l'action plus sociologiquement fondée, il faut voir les individus comme pleinement impliqués dans divers rapports structurants: rapports de genre, d'emploi, de parenté, de voisinage; rapports ethniques, rapports avec les intervenants gouvernementaux

et avec la population plus largement en tant que «malades», «toxicomanes», «personnes assistées sociales» ou «personnes itinérantes». La société et les inégalités se construisent dans ces rapports. Il n'y a pas de «structurel» en dehors de ceuxci. Derrière la «lourdeur bureaucratique» et les «marchés» du travail et du logement, il y a les catégories d'acteurs qui les produisent.

Cet univers de rapports est occulté par les étiquettes, l'individualisation des responsabilités et la vision anonyme et abstraite des «structures». «Stigmatiser» veut dire attribuer à une catégorie de la population des caractéristiques (négatives) communes, sans tenir compte des caractéristiques individuelles. La stigmatisation contribue ainsi à «construire» des populations dont le principal attribut est d'être assistées ou «à la rue». En constituant ces catégories supposément réelles et homogènes, nous faisons disparaître les individus et leurs histoires. Un exemple est celui des femmes autochtones vivant à la rue (ou dans des situations précaires) à Montréal, telles qu'étudiées par Brassard (2005). Les histoires de ces femmes et leurs situations actuelles sont explicables à la lumière de leur condition de femmes et d'autochtones. Les étiquettes stigmatisantes peuvent ainsi rendre invisibles les rapports sociaux inégalitaires. Nos entrevues rendent visibles, jusqu'à un certain point, les rapports qui sont « à l'œuvre » dans les trajectoires de nos répondants – les conditions de santé physique et mentale étant autant de traces laissées par ces rapports, comme le suggère l'analyse présentée dans la troisième partie de ce texte.

#### Reconnaissance

Chacune des trajectoires racontées en entrevue se distingue des autres par sa ligne biographique dominante. La personne a été invitée à se présenter, et l'entrevue devient, effectivement, une présentation de «soi». Dans le cadre de l'intervention,

ces personnes peuvent être régulièrement amenées à parler d'elles-mêmes, mais les intervenants qu'elles croisent ont rarement beaucoup de temps à leur consacrer et ont tendance à intervenir sur des aspects précis de ce qu'elles vivent – par exemple, pour le traitement d'un problème de santé ou l'admissibilité à un programme relevant de l'aide sociale. Nos entrevues ne s'inscrivaient pas, elles, dans le cadre d'une intervention. Il n'y avait donc ni enjeu de pouvoir, ni orientation vers une quelconque « porte de sortie ».

Chaque entrevue peut être vue comme une tentative de se faire reconnaître comme une personne au centre de son histoire, d'expliquer les choix qui ont été faits, de donner sens à un parcours parsemé de ruptures, de rencontres problématiques, de rechutes et parfois d'éléments positifs. Tandis que certains répondants portent un regard critique sur les acteurs qui les entourent – agents d'aide sociale, intervenants sociaux, propriétaires de logement, employeurs, membres de leur famille –, les tenant largement responsables de ce qu'ils vivent, d'autres assument une plus grande part de responsabilité, attribuant, par exemple, leurs problèmes de santé mentale à leurs propres comportements excessifs au travail. Ils développent notamment une réflexion sur les problèmes de santé mentale qui se déclarent sournoisement sans savoir ce qui est en train d'arriver, sur la rage de travailler comme un déchaîné et de finir en burnout, sur la difficulté de survivre avec les montants accordés par l'aide sociale. Ils parlent de la pente «descendante», mais aussi de la possibilité de remonter la pente, sous certaines conditions, dont l'acceptation de soi et de ses limites.

Au début de ce projet, nous avions émis l'hypothèse que les statuts de «personne assistée sociale», d'«itinérant» et de «malade mental» (le cas échéant) pouvaient s'imposer à la personne, pour se substituer à son histoire, à ses compétences, à ses multiples appartenances. Il s'agirait, en quelque sorte, d'identités de remplacement qui font bien l'affaire de la

société environnante, soucieuse de ne voir que des personnes «à problèmes» qui n'entrent pas dans les cadres du «bon» citoyen, du «bon» père ou de la «bonne» mère de famille, vivant pour le travail, et de «bon(ne)» consommateur(-trice) dévoué(e) (mais pas de substances illégales). Cette hypothèse doit être nuancée à la lumière des témoignages présentés ici. Il ne s'agirait pas de simples «statuts» ou d'étiquettes qui empêchent de voir, mais de réelles conditions produites ou aggravées (dans le cas d'un problème de santé mentale préexistant) par des rapports jugés «abusifs»: abus sexuels, abus au travail, abus dans le domaine du logement, abus administratifs. Les trajectoires de vie qui nous ont été racontées sont marquées par ces abus qui laissent des traces – abus qui sont tantôt dénoncés de façon explicite, tantôt suggérés implicitement.

La scène de l'entrevue devient ainsi une sorte de tribunal où les accusés sont, entre autres, les employeurs, le père ou l'oncle abuseur, le conjoint violent, les propriétaires de logement, les agents d'aide sociale, la famille, les «chums» de consommation, les *junkies*, les refuges, les «fonctionnaires», les jeunes intervenants diplômés qui croient avoir tout compris sans jamais avoir eu une aiguille dans le bras, la pauvreté qui fait honte, les *jobs* à 10\$ de l'heure dans lesquels ils «tournent en rond», le regard d'autrui. L'accusé peut aussi être soi-même pour avoir, entre autres et paradoxalement, «trop» travaillé, trop voulu produire «comme un fou» ou encore pour être «génétiquement» prédisposé à la maladie mentale. Pour ce qui est de la performance, il s'agit, en même temps, d'une accusation contre un système qui force les individus à se dépasser.

Il y a déjà quelque chose d'un tribunal de droits ou d'une commission d'enquête dans un projet de recherche qui sélectionne des personnes considérées comme ayant des «problèmes» et qui les invite à témoigner – la recherche sociale ayant, entre autres, ses sources dans les grandes commissions parlementaires du XIX<sup>e</sup> siècle, fondées sur le

recueil de témoignages. À ce titre, ce n'est pas la personne qui «profite» de la situation pour étaler ses griefs, mais plutôt l'enquête qui permet cette prise de parole «publique» – le public, au sens large du terme, étant atteignable grâce au rapport de recherche. Si les personnes entrent dans le jeu, c'est justement parce qu'elles espèrent pouvoir «publiciser» ce qu'elles ont vécu dans l'isolement et la honte.

L'entrevue offre un moment pour revendiquer et, dans les cas considérés ici, la revendication se situe à plusieurs niveaux. D'abord, la personne revendique la reconnaissance de «sa» version des faits, des événements tels qu'elle les a vécus, de la maladie telle qu'elle la vit (avec les maux que d'autres ne peuvent imaginer, à moins qu'ils ne les aient vécus eux-mêmes). Est revendiquée donc la reconnaissance de ce savoir fondé sur l'expérience: d'avoir eu une aiguille dans le bras, d'avoir connu la faim qui empêche de dormir, de devoir essayer de «bien survivre» avec 550\$ par mois lorsque les logements coûtent 450\$, d'avoir subi le regard rabaissant des autres. La liste serait longue de tous les savoirs qui s'accumulent et qui sont étrangers à l'expérience des porteurs du savoir censément légitime.

Est revendiqué aussi d'être écouté, d'être pris au sérieux, d'être cru. Plus les expériences de vie s'éloignent de ce que vit la «bonne» société, moins la parole est prise au sérieux. À ce titre, la «bonne» société a, comme allié «objectif», la maladie mentale. Dans les cas que nous avons considérés, les abus de toutes sortes – y compris ceux infligés à soi-même (comme le surtravail), mais surtout les abus de la part des autres – laissent leurs traces sur la santé mentale. Il s'agit souvent de la «dépression», pour reprendre le terme des personnes interrogées, qui semble couvrir une incapacité généralisée à continuer à vivre «normalement» et qui surgit sournoisement, sans savoir de quoi il s'agit. Les personnes touchées ne sortent plus, elles ne peuvent plus «fonctionner», elles ne peuvent

demander de l'«aide» (dans certains cas) – cette demande exigeant la pénible acceptation du fait qu'elles ne peuvent plus s'en sortir par leurs propres moyens et constituant, de ce fait, un «deuil» difficile à assumer pour certaines personnes interrogées. Une fois la personne consacrée «malade mentale», sa parole ne vaut plus grand- chose de toute façon.

Est surtout revendiqué dans ces entrevues d'être reconnu comme un être humain à part entière, avec son histoire, ses besoins, ses problèmes de logement, d'alimentation, de santé, mais aussi avec ses compétences, sa capacité de contribuer à la société, de participer, de faire du bénévolat, de travailler, ou d'être un parent comme les autres, le cas échéant. L'enquête suggère à la fois une diversité de profils et d'expériences derrière les étiquettes, mais aussi une convergence sur le plan des expériences de travail, des difficultés de logement, des regards subis, des problèmes d'alimentation, de l'isolement et des effets de ces facteurs cumulés sur la santé physique et mentale. Il y a une homogénéisation des parcours à travers le temps, produite, entre autres, par la stigmatisation et l'appauvrissement partagés. La survie peut devenir le principal enjeu et la transformation du «petit barème» en «plein barème» grâce au «papier du médecin» l'objectif à atteindre. En réaction à cette homogénéisation des conditions, la revendication d'être reconnu en tant qu'individu avec son histoire et son avenir devient plus pressante. Cet avenir, pour certains, peut se résumer à l'espoir de retrouver sa santé physique et mentale ou de se libérer de la toxicomanie, mais au-delà de ces contraintes de santé, il y a la revendication d'être reçu, accepté, d'avoir sa place, de participer au « vivre-social ».

Parmi les acteurs qui les entourent, il y en a qui leur font cette place, qui les acceptent tels qu'ils sont, que ce soient des membres de leur famille, des amis ou des intervenants qui agissent de manière solidaire et compréhensive. Ils peuvent être appelés par leur prénom, ressentir de la chaleur, de l'intérêt,

de la préoccupation. Parfois, ces rencontres sont présentées comme décisives pour redresser des trajectoires qui étaient jusqu'alors «descendantes». Elles témoignent de la puissance de ces rapports qui peuvent faire «exister» socialement par le biais de la reconnaissance. Si les rapports stigmatisants tendent à maintenir une personne dans la pauvreté, voire à aggraver sa situation, d'autres rapports peuvent améliorer cette dernière. Il ne s'agit pas de «rétablir» la personne dans les rapports qu'elle a déjà vécus, mais d'« établir » d'autres types de rapports fondés sur la reconnaissance et le soutien. Pour une des personnes rencontrées, travailler comme bénévole dans un organisme qui fournit des repas à des familles dans le besoin lui permet d'espérer se libérer de la toxicomanie. Santé et reconnaissance sont ici intimement liées. Personne parmi ces personnes interrogées ne perd l'espoir que la tendance descendante de la spirale ne puisse un jour se stabiliser ou se mettre à «remonter tranquillement», si elle n'est pas déjà en train de le faire.

# Épilogue

### Le train à venir

Lorsque les lumières s'allument, trois personnes sur scène. Dans le fond, côté cour, le meneur de jeu, dans l'ombre. En avant, d'un côté de la scène, un homme et de l'autre, une femme, qui prennent la parole à tour de rôle.

Céline — Puis toi, la famille, comment ça se passe? Est-ce que ça a changé tes rapports le fait de te trouver sur l'aide sociale?

Raymond — Je suis devenu le mouton noir, et ça, c'est comme avoir la lèpre... [Mais] à un moment donné ça a changé, c'était à Noël, j'étais chez mon père, il vient l'heure de déballer les cadeaux, il dit: «Puis mon Raymond, qu'est-ce qu'on peut te souhaiter pour cette année... te trouver une bonne job?... Non, mais sans blague, comment va ta santé Raymond?... T'sais pour l'échange de cadeaux, même si t'en as pas apportés, tu peux venir quand même, tu sais...»

Les deux personnages retournent dans l'ombre. Le meneur du jeu se déplace vers l'avant tout en parlant à la salle:

Meneur du jeu — Les images défilent comme dans un film accéléré. Les mallettes d'abord, contenant nos fastes accessoires qui doivent entrer dans un «sept passagers»: casquette rouge ou rose, manteau de nylon bleu et jaune, le cul de poule pour la scène de la cuisine collective. Ah oui, et sans les carottes! Les comédiens s'endorment en arrière. Le chemin de retour à la pluie verglaçante.

Céline et Raymond parlent du fond de la scène sans sortir de l'ombre. L'éclairage reste sur le meneur du jeu.

Céline — Je peux y aller sans me sentir jugée. Tout le monde est égal. Tout le monde, la même affaire. Tu rentres là; OK les intervenants pas, mais le reste du monde, on est tous égal. On est tous à vivre avec quelque chose, puis un n'est pas plus mieux que l'autre. C'est ça qui est le fun.

Raymond — Regarde, je suis quelqu'un maintenant [...] ça m'a permis de remonter la pente. Parce que si ce n'était pas pour ça, je veux dire, regarde, je ne serais pas là comme ça.

\* \* \*

Pendant un long hiver québécois, une troupe composée de chercheurs, de comédiens et d'un meneur de jeu a sillonné le Québec afin de présenter les résultats de cette recherche en se servant du théâtre d'intervention. Nous avons conçu cette tournée théâtrale comme un tribunal itinérant de droits de la personne, où les publics sont invités à écouter les témoignages présentés sur scène, à les juger à partir de leur propre expérience et à délibérer sur les suites qui pourraient être données collectivement. Près de 400 personnes – en situation de pauvreté, responsables de groupes communautaires,

intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, entre autres – ont participé à ces journées de travail collectif axées autour des témoignages de quarante personnes rencontrées en entrevue au préalable. Jusqu'à quel point cette technique a-t-elle permis de sortir des canaux habituels de dissémination des résultats de recherche et d'alimenter des espaces citoyens de « co-construction » de connaissances et de délibération?

#### Mises en scène

C'est avec la volonté d'utiliser le théâtre d'intervention pour produire de la connaissance autrement que nous avons adapté nos résultats de recherche pour la scène. Confrontés à plusieurs centaines de pages d'entrevues retranscrites, nous avons découvert ce qui est pourtant une évidence : l'entrevue est un dialogue. Lorsque la personne se confie et que l'intervieweur la relance, parfois s'étonne et commente (sans sortir de son rôle d'intervieweur), des extraits d'entrevue peuvent être transposables tels quels sur scène – tout en respectant les règles de confidentialité. Avec l'approfondissement que permettent plusieurs de ces témoignages autour d'un même thème, il devient possible de reproduire des conversations (à deux ou à trois personnes) en juxtaposant les passages provenant d'entrevues différentes. Ce matériel se prête aussi à l'écriture de monologues, permettant des moments de plus grande intimité entre comédiens et spectateurs.

Dès les premiers moments de la tournée, nous avons pu nous rendre compte de la puissance de ces paroles mises en scène. La première scène présente des histoires de logement, en commençant, côté cour, avec deux personnes qui parlent de leurs difficultés d'y avoir accès et des stratégies développées pour surmonter ces difficultés, dont, par exemple, le fait de se présenter le vendredi en fin d'après-midi afin que le propriétaire ne puisse pas faire une enquête de crédit. Ensuite, rendus au centre de la scène, les comédiens font visiter différents logements, parlent des rapports parfois difficiles avec les propriétaires sur le plan, par exemple, de l'entretien, ainsi que de l'impossibilité de bien se nourrir, de se déplacer et de s'habiller quand la quasi-totalité du revenu est consacrée au logement. Il peut s'en suivre la perte du logement – la moitié des répondants se trouvant à la rue ou en refuge au moment de l'entrevue – parce que l'argent a manqué pour payer le loyer. Les deux protagonistes se trouvent à l'avant-scène, « à la belle étoile », ayant « passé la porte » vers la rue.

À ce moment précis, lors de la première représentation, le silence se fait dans la salle. Le meneur du jeu demande aux personnes présentes, qui ont déjà été réparties en groupes de cing, tous profils confondus, de discuter ensemble de ce qui vient d'être présenté. Est-ce que cela correspond à leur réalité? Comment agir ensemble face à ces situations? Il les invite à respecter la confidentialité de ce qui se dit à l'intérieur de leur groupe, tout en encourageant les personnes à faire part de leur expérience si elles le souhaitent. Les gens se présentent les uns aux autres; le bourdonnement de voix augmente graduellement en volume et en intensité; personnes sur l'aide sociale, intervenants sociaux, médecins et autres acteurs se parlent des réalités qu'ils vivent ou qu'ils côtoient. Les quarante minutes prévues s'écoulent trop vite. De retour en plénière, plusieurs prennent la parole pour dire que ce qui a été présenté sur scène rejoint leur propre histoire, ou celle des personnes auprès desquelles ils interviennent.

Nous mesurons à ce moment et dans les événements qui s'en sont suivis le potentiel de ce matériel pour déclencher échanges et débats. Ce potentiel semble relever de trois éléments: la valeur de témoignage et l'authenticité attribuée aux paroles présentées; la structuration dramatique des scènes qui se déroulent à la fois selon certaines normes théâtrales (avec un fil conducteur menant au dénouement) et selon une grille d'analyse du matériel sociologiquement fondée;

et la présence dans la salle de personnes qui ont vécu des expériences proches ou similaires à celles racontées sur scène, ainsi que d'autres personnes qui ont une expérience d'intervention auprès d'elles. Dans les sections qui suivent, chacun de ces aspects fait l'objet de discussions.

#### À la barre des témoins

L'authenticité conférée à ces paroles par les participants peut être attribuée, en partie, au fait qu'il ne s'agit pas d'une parole inventée. Il n'y a pas ce moment d'hésitation que connaît l'auditeur devant une pièce de théâtre «normale», lorsqu'il doit accepter, pour entrer dans le jeu, que ce qui se dit est «vrai» tout en sachant que c'est «faux». Cela dit, cette parole est aussi le reflet de la relation établie au moment de l'entrevue. L'intervieweur, dans une recherche sociologique de ce type, se trouve confronté à des personnes qui sont sujettes à passer des entretiens à répétition avec, par exemple, des employeurs, des médecins, des travailleurs sociaux, des agents de l'aide sociale et d'autres professionnels. Ces interlocuteurs sont généralement à la recherche d'informations sur la personne afin de déterminer ses qualités pour occuper tel ou tel emploi, sa condition de santé, l'aide dont elle a besoin ou à laquelle elle a droit, ou afin de déceler des comportements jugés inadmissibles et qui peuvent lui enlever le droit à l'aide qu'elle reçoit déjà. Le sociologue n'est pas un intervenant et l'entrevue n'a aucune influence directe en termes d'accès aux services ou aux droits. Le fait qu'il n'y ait pas d'enjeu de ce type peut «libérer» la parole. Cet aspect est parfois remarqué par la personne interrogée elle-même, à la fin de l'entrevue. Cette liberté facilite probablement l'implication de la personne dans la narration de son expérience de vie.

Ces entrevues ont un autre trait marquant. Les personnes rencontrées sont sur l'aide sociale et, pour la moitié d'entre elles, sans domicile. Elles sont ainsi exposées, au quotidien, à des comportements discriminatoires et stigmatisants, qui substituent, à leur propre identité ou histoire, une identité de remplacement correspondant à la catégorie à laquelle elles sont censées appartenir – assisté social, « malade mental », toxicomane, itinérant, mère monoparentale, ou encore ex-détenu. Les « tares » associées à ces catégories stigmatisées deviennent leurs tares. Les personnes peuvent finir par avoir le sentiment de ne pas exister aux yeux d'autrui au-delà de ces étiquettes.

Les entrevues ont fourni aux répondants une occasion de faire valoir une identité et une histoire qui, dans leur quotidien, sont occultées ou niées. Elles leur ont donné la possibilité de se présenter à la barre des témoins afin de revendiquer, en public, leur propre existence en tant qu'ex-travailleur ou travailleuse, père ou mère qui a perdu contact avec ses enfants, homme ou femme dont la maladie n'est pas reconnue par l'aide sociale ou qui, au contraire, rejette l'étiquette de malade chronique que certains cherchent à lui apposer, conjoint ayant vécu une séparation douloureuse, personne qui n'a pu rester dans sa région d'origine en raison du coût de la vie et du manque d'emploi. Dès lors que l'intervieweur faisait part, au début de chaque entrevue, du projet d'amener sur la place publique l'expérience des personnes rencontrées et les difficultés qu'elles vivent, sous la forme d'un rapport de recherche, l'échange prenait une dimension «publique». Il y avait promesse d'un public qui, au bout du processus, écouterait ces histoires. À partir du moment où ces entrevues sont comprises comme des revendications d'« existence » devant une société qui ne veut rien savoir de la personne et de son histoire, elles prennent vie. Elles sont, de fait, des témoignages sur des rapports vécus, sur les conditions matérielles et sur les conséquences sur la santé qui découlent de ces rapports.

Considérées sous cet angle, les entrevues sont autant d'éléments de «preuve» quant aux effets de la pauvreté et de la stigmatisation. C'est pour cette raison que les présentations à caractère théâtral ont été conçues comme des tribunaux de droits, où les participants doivent jouer le rôle de juges. À cette fin, à plusieurs moments pendant la représentation – comme à l'expulsion du logement et à l'arrivée à la «belle étoile » lors de la première scène –, les comédiens ont été appelés à la barre des témoins, cette dernière étant représentée sur scène par un cadre à la hauteur de la taille. Pendant ces moments plus «judiciaires », le meneur du jeu est devenu le procureur et le public, les juges du tribunal. Dans le cas du logement, la «barre » se transforme par la suite en porte (surbaissée), à travers laquelle les locataires se font expulser.

#### Les trames narratives

Au-delà de la parole comme telle, de son «authenticité», de sa «liberté» (relative), de sa valeur de témoignage et de son caractère «revendicateur», il y a l'histoire dans laquelle elle s'inscrit. Cette histoire est à la fois celle que raconte la personne en entrevue et qui donne «sens» à sa vie, et celle qui est mise en scène à partir des récits individuels et qui a son propre fil conducteur et dénouement. C'est ici que le regard sociologique structure le matériel présenté, par la compréhension des cas individuels racontés et le repérage des convergences et des divergences qui les caractérisent. Émerge une histoire «collective», à partir des témoignages sélectionnés, qui «embarque» les auditeurs/spectateurs dans une trame narrative conçue selon une certaine logique causale et temporelle (en lien avec les temps de vie racontés et les temps de la représentation théâtrale).

L'authenticité de cette histoire, c'est-à-dire sa perception par les personnes présentes dans la salle comme crédible ou fidèle à leur propre expérience, dépend ainsi non seulement de la parole transmise et du jeu des comédiens, mais aussi de l'authenticité de ce qui est raconté sur les rapports vécus, leur nature, leur effet et leur succession dans le temps. La compréhension des événements/rapports (à partir du sens donné par les personnes) et la récurrence de certains types de compréhension à travers des cas comparables contribuent aussi à la perception de ce matériel comme authentique. Par exemple, dans le cas du logement, les témoignages convergent sur le traitement discriminatoire au moment de l'accès (lorsque la personne est sur l'aide sociale), sur la nécessité, parfois, de mentir pour être accepté comme locataire (avec un faux employeur au bout du fil comme référence, par exemple), sur la piètre qualité des logements obtenus, sur le risque de se faire expulser à tout moment et, surtout, sur l'effet anxiogène de ne pas avoir les ressources économiques adéquates. La mise en scène permet de faire vivre des exemples concrets – racontés ou joués – qui illustrent ces constats transversaux.

L'analyse faite des entrevues vise à mieux comprendre la situation de la personne à travers son expérience de logement, de travail et de la présence autour d'elle, aux différents moments de sa vie, d'acteurs divers. Leur caractère narratif permet de donner un sens temporel à l'événement théâtral. Les situations racontées en entrevue et présentées sur scène suggèrent des pistes explicatives quant aux conditions de vie et de santé de la personne. Ces pistes explicatives sont soumises au public pour validation et débat.

Par exemple, malgré des profils diversifiés à l'origine – sur le plan, par exemple, du sexe, de la santé ou du statut professionnel –, il semble y avoir une progressive convergence des parcours, en raison des effets cumulatifs de la perte du travail, de l'appauvrissement, des difficultés d'avoir accès au logement, de la stigmatisation et, dans certains cas, de la toxicomanie. Un répondant peut expliquer l'aggravation de ses problèmes de santé mentale, diagnostiqués depuis longtemps, par le contact avec les marchés du travail et du logement. D'autres répondants considèrent que ces mêmes marchés ont

généré leurs problèmes de santé physique ou mentale; dans ces cas, les conditions actuelles des personnes peuvent se ressembler malgré les points de départ différents.

Le jeu théâtral fait voyager les personnes présentes dans la salle à travers ces éléments de parcours, en commençant avec le logement et le travail (y compris l'expérience d'un système d'aide sociale axé sur le « développement de l'employabilité »). Les échanges en groupe et en plénière après chacune de ces étapes permettent d'apporter des compléments d'information et des nuances à ce qui a été présenté sur scène, en même temps qu'il peut y avoir prise de conscience collective quant aux facteurs qui contribuent à la dégradation des conditions de vie et de santé. Les événements présentés sur scène trouvent un écho dans des événements comparables évoqués dans la salle. Parfois le meneur du jeu profite de l'occasion pour inviter les personnes concernées à venir sur scène jouer des échanges révélateurs d'un rapport problématique, par exemple, avec un agent de l'aide sociale ou un employeur. Ces moments de jeu permettent d'explorer collectivement d'autres manières d'intervenir, tout en créant une sorte d'unité créatrice entre la salle et la scène.

Les portes d'entrée que sont les expériences de logement et de travail (en lien avec le système d'aide sociale) ouvrent sur un univers de rapports sociaux qui constitue la trame de fond des témoignages recueillis en entrevue. Les trajectoires racontées sont faites de rapports avec différents acteurs apparaissant et disparaissant dans les récits en fonction des événements: entre autres, membres de la famille, amis, voisins, médecins, agents d'aide sociale, employeurs, propriétaires, infirmières, vendeurs de drogue, travailleurs sociaux. Ces rapports peuvent être présentés comme ayant eu un effet négatif, positif ou neutre dans la vie des personnes. Lors du quatrième moment

théâtral de la journée, le thème des rapports, qu'ils soient stigmatisants ou fondés sur la reconnaissance et la valorisation, occupe le centre de la scène.

Nous entrons ici au cœur de la matière, à la fois parce que les répondants accordent de l'importance aux rapports qu'ils vivent pour comprendre leur trajectoire et parce que cet accent sur les rapports rejoint les préoccupations de la sociologie. En nous interrogeant sur la manière de présenter ces rapports, nous sommes arrivés à l'idée de faire parler les protagonistes ensemble sur le quai d'une gare, tout en faisant intervenir, de temps à autre, d'autres personnages auxquels nous faisons allusion dans les histoires racontées. Le chemin déjà parcouru avec les participants à travers les trois premiers actes et les échanges qui s'en sont suivis préparent le terrain pour ce quatrième acte, au fort contenu émotif, à la fois en lien avec le sentiment de rejet que plusieurs disent avoir vécu et celui, plus rarement exprimé, de reconnaissance.

Dès la première représentation, nous avons compris que l'idée de la gare et d'un train qui a été manqué, qui est en retard, qui peut-être un jour va venir, ou que nous pourrions collectivement imaginer et dans lequel tout le monde pourrait trouver une place, sans être discriminé ou stigmatisé, est venue occuper les esprits. Ce qui a été, au début, une simple technique pour situer l'action quelque part et lui donner de la crédibilité a été reprise et, en quelque sorte, détournée par les participants pour pousser plus loin la réflexion collective qui se mettait graduellement en place. Le «train à venir» est devenu, plus ou moins explicitement au fil des différentes représentations et de leurs dynamiques respectives, ce qu'il fallait inventer ensemble pour aller plus loin.

En parallèle avec les histoires racontées et revendiquées par les personnes (avec leur propre logique chronologique et explicative) et la mise en forme sociologique de ces histoires (par le choix du matériel et de sa présentation sur scène), il y avait aussi l'histoire collective de la journée comme telle. Des thématiques particulières surgissaient et pouvaient prendre de l'ampleur, au gré des échanges et des témoignages de la salle, à la suite de ce qui a été présenté sur scène. D'une région à une autre, il y avait des ressemblances entre ces histoires collectives, mais aussi des différences. Par exemple, dans une région propice à la villégiature et au tourisme estival et dont les principales villes sont éloignées les unes des autres, deux aspects de la réalité locale ont fait l'objet de discussion: les coûts excessifs du logement (avec la mise à la porte de certains locataires) en période estivale et ceux du transport. Ces deux facteurs ont été présentés comme conduisant plusieurs personnes de la région vers les grandes villes et parfois vers l'itinérance.

La théâtralisation de ces histoires, à la lumière de leur lecture sociologique, a ainsi déclenché autre chose, une autre « trame narrative », qui est l'histoire d'une journée comme telle mais aussi un moment dans l'histoire des personnes qui se trouvent ensemble lors de cette journée. Il s'agit du troisième aspect de ces théâtres-forums – après l'authenticité des paroles présentées comme témoignages et les trames narratives qui structurent la journée – qui est discuté ici: la composition du public présent et son influence sur le déroulement de ces journées et sur leur aboutissement.

## Mixité et reconnaissance

Chacune des huit journées a donné lieu à une histoire collective différente. Les scènes présentées sont restées semblables d'une fois à l'autre, mais la dynamique qui s'est installée dans la salle par la suite et le point d'aboutissement du travail collectif accompli ont été variables. Dès la deuxième représentation, le meneur du jeu a proposé, au début de la journée, une danse sous la forme de la libre circulation des individus comme des « molécules libres » pour constituer des groupes mixtes de cinq personnes. Sur une musique « swing » de Benny Goodman,

nous sommes arrivés à créer non seulement une ambiance inhabituelle pour une rencontre à neuf heures du matin, mais également des groupes dont la composition relevait pour ainsi dire de l'aléatoire.

La dynamique collective dépend par la suite de la diversité des profils des personnes présentes et des liens qui existent déjà entre elles. Il faut d'abord qu'il y ait suffisamment de personnes dans l'assistance ayant vécu elles-mêmes des expériences comparables à ce qui est présenté sur scène. L'élément déclenchant les discussions est la reconnaissance d'aspects de sa propre expérience dans ceux qui sont racontés. Assez rapidement, dans le cas des histoires de logement, des expériences personnelles et des spécificités locales ou régionales viennent faire écho à ce qui a été présenté. Lors de la plénière, ces premiers échanges en petits groupes sont partagés et donnent lieu à un débat sur les conditions de logement pour les personnes à bas revenu dans la ville ou la région concernée et notamment sur les comportements des propriétaires.

Deux types de reconnaissance se trouvent au centre de ces échanges. Il y a d'abord la présence de personnes qui se sont reconnues dans ce qui a été présenté et qui l'ont fait savoir. Mais revendiquer son histoire et son identité lorsqu'on est sujet à la discrimination va de pair avec la volonté de faire reconnaître la discrimination subie. Le fait même de présenter sur scène, comme résultats de recherche dûment analysés et structurés par un regard sociologique, des comportements discriminatoires qui correspondent à ceux auxquels sont confrontées certaines personnes présentes dans leur quotidien constitue en soi une reconnaissance de l'existence de ces comportements. Dans les réactions qui ont suivi, nous pouvions ressentir l'effet de cette reconnaissance publique de l'existence de la stigmatisation et de la discrimination. Ces deux types de reconnaissance – se reconnaître dans ce qui est présenté sur scène et être reconnu publiquement dans le fait de vivre effectivement ce que nous croyons subir en termes de traitements discriminatoires et d'appauvrissement – sont les éléments centraux des histoires collectives produites pendant ces journées. La reconnaissance publique ne se limite pas à ce qui a été présenté sur scène; elle procède aussi des échanges en groupe et en plénière.

Le fait de participer à une telle journée – organisée par des groupes de défense des droits, des organismes communautaires et, le cas échéant, par des personnes travaillant dans des centres de santé et de services sociaux – suggère que le participant a déjà des connaissances préalables et des sensibilités par rapport aux populations concernées. Cela dit, plus les profils étaient divers et plus les échanges prenaient vie. Par exemple, des personnes représentant le bureau local ou régional de l'aide sociale ont participé à trois de ces journées. Leur participation a créé une certaine tension, car tant le matériel présenté sur scène que les autres personnes présentes dans la salle avaient tendance à mettre en cause le système d'aide sociale et ses acteurs. Le fonctionnement en petits groupes mixtes a permis de les intégrer, eux qui sinon seraient probablement restés en marge. Leur présence a enrichi le débat car ils ont pu faire part des contraintes auxquelles ils sont eux-mêmes confrontés dans leur travail. Vers la fin d'une journée particulièrement animée autour de ce sujet, le responsable d'un bureau de l'aide sociale a expliqué avoir peu de marge de manœuvre par rapport à des règlements avec lesquels il était plus ou moins d'accord. Pour aller plus loin, selon lui, il fallait reconnaître et assumer la dimension politique des échanges qui ont eu lieu pendant la journée.

Deux journées en particulier ont souligné l'importance de la mixité et de la diversité de profils. Dans un cas, par un jour de grand froid dans un bar mal chauffé, bondé et mal éclairé près du centre d'une grande ville, nous avons ressenti le manque d'une telle mixité. Le peu d'espace a aussi rendu difficile la «danse des molécules», et donc la diversification de la composition des groupes. Étant donné l'apparente prédominance dans l'assistance de personnes ayant vécu des expériences comparables à celles présentes sur scène, il n'y avait pas de problème en ce qui concerne le premier type de reconnaissance – se reconnaître dans ce qui a été présenté théâtralement. En revanche, nous ressentions le manque relatif d'autres types d'acteurs dans les groupes de discussion. Même si quelques intervenants du réseau de la santé et des services sociaux ont participé dans une salle d'une soixantaine de personnes, ils sont restés ensemble pendant la journée, ayant pu éviter le «brassage» du début, et ont peu participé aux discussions en plénière. Ils ont peu exprimé de reconnaissance de la «réalité» de la discrimination, de la stigmatisation et de la nécessité d'agir collectivement pour y faire face. Les échanges ont alors été imprégnés d'une certaine lourdeur – sinon d'un fatalisme – comparativement à ce que nous avons pu vivre dans d'autres régions.

Lors d'une autre journée, la salle était composée, au contraire, surtout d'intervenants, soit peu de personnes ayant vécu une expérience d'appauvrissement et de stigmatisation. Dès les premières discussions de la journée, la plupart des problèmes semblaient être en voie d'être résolus, les pistes de solution proposées correspondant, en partie, à des types d'intervention déjà pratiqués. Les personnes avec un savoir fondé sur l'expérience de vie (en matière de pauvreté) n'étaient pas en nombre suffisant pour infléchir les débats et déstabiliser ce qui semblait être des discours à la fois bien intentionnés et bien rodés. Ce qui étonnait, par rapport aux autres événements de la tournée, était cette rapidité de résolution, avec des «plans d'action en quatorze points» émergeant dès le début de la journée. En même temps, nous avions l'impression d'apprendre ce que nous savions déjà. L'ambiance était moins périlleuse et imprévisible, mais aussi moins créatrice que lors des autres journées.

Ailleurs, la mixité des profils présents nous maintenait sur une corde raide, avec des témoignages souvent percutants et dérangeants qui nous amenaient dans des directions parfois inattendues. Il y a eu, par exemple, l'intervention passionnée et artistiquement inspirée d'une participante, avec, pour point de départ, l'interdiction des animaux de compagnie dans les logements sociaux. Elle nous a amenés, par la suite, à une réflexion critique sur le monde technobureaucratique avec ses règles inhumaines, et à la nécessité de repenser nos rapports avec la nature de manière plus positive et créative. Cet «hymne », sous la forme d'une danse, à la «beauté du monde», est caractéristique de plusieurs des réponses à nos mises en scène théâtrales fondées sur la double reconnaissance: se reconnaître dans ce que nous voyons sur scène et être reconnu(e) par l'assistance dans ce que nous vivons. Comme à d'autres moments pendant la tournée, nous avons senti les répercussions douloureuses de longues années de dévalorisation et de stigmatisation sur la santé mentale des personnes et l'effet positif que pouvait avoir le simple fait d'être reconnu(e) et de réfléchir ensemble.

C'est sur cette corde raide – sur laquelle la liberté de parole en confondant les idées reçues nous déséquilibre collectivement – qu'ont surgi les moments les plus créatifs. C'était le cas dans une région où nous avions tout pour nous: la salle était belle, grande et bien éclairée; les 80 personnes présentes venaient d'horizons divers; il y avait une masse critique de personnes ayant vécu stigmatisation, discrimination et appauvrissement; la «danse des molécules» avait fonctionné à merveille; l'acoustique et l'espace de jeu étaient parfaits. Nos trois trames narratives se sont tissées ensemble – les histoires des personnes mises en scène, la structuration sociologique de ces histoires à travers les temps de la journée et l'histoire collective de la journée elle-même, avec ses temps forts et les thématiques particulières. Le «train» à venir a pris une envergure qui dépassait celle des autres régions.

Nous arrivons à la scène où les témoignages présentés devant le tribunal interrogent le rôle éthiquement insoutenable joué par les médecins dans l'octroi des montants d'aide sociale associés à l'incapacité de travailler. Étant donné l'impossibilité de se payer un logement et de manger en même temps avec le taux de base, la décision du médecin a une incidence directe sur la santé, sinon sur la survie de la personne. Le meneur du jeu interpelle l'assistance: « Y a-t-il un médecin dans la salle qui viendrait jouer la scène que nous venons de voir, mais autrement?» Un médecin, adjoint au directeur de la santé publique de la région, monte sur la scène. À ce moment, le meneur du jeu change de stratégie et lui annonce qu'il va rencontrer la sous-ministre responsable de l'assistance sociale, plutôt qu'une personne assistée sociale, et qu'il pourrait lui faire part de ses doléances (déjà exprimées par le même médecin pendant les échanges) quant au rôle que le système de l'aide sociale fait jouer aux médecins. La sous-ministre (dont le rôle est assumé sur-le-champ par une comédienne) apparaît debout sur une table cachée derrière un rideau noir, avec seulement sa tête qui dépasse. Elle regarde le médecin d'en haut. Ce dernier lui fait part de ses préoccupations quant à l'impossibilité de survivre avec le montant régulier de l'aide sociale, aux effets de la pauvreté sur la santé des personnes et au rôle insoutenable que doivent jouer les médecins.

La sous-ministre lui fait remarquer qu'il est seul à lui faire part de ces doléances et qu'elle n'a pas de temps à perdre. Sur ce, le médecin se tourne vers la salle et demande à d'autres de le soutenir. Une dizaine de volontaires le rejoignent sur la scène, dont plusieurs qui interpellent la sous-ministre. «Je vous entends, dit cette dernière, mais qu'est-ce qui me dit que vos préoccupations sont partagées au-delà de votre petit groupe? J'ai malheureusement d'autres choses plus importantes à faire. » Pour une deuxième fois, le médecin se tourne vers la salle. Cette fois-ci, la salle se lève en bloc et s'approche

de la scène, réclamant de la sous-ministre à haute voix qu'elle donne suite aux préoccupations exprimées par le médecin. Et elle de répondre: «Je vois que vous êtes plusieurs à y voir un problème. Écoutez, j'ai un horaire très chargé, mais je vais voir si je peux venir dans la région pour vous rencontrer dans les prochaines semaines. » Ses derniers mots sont noyés sous les acclamations de la foule.

## Venir à l'existence

Que retenir de cette traversée de l'hiver à travers forêts et routes enneigées? La recherche a fourni un contenu au théâtre, en recueillant les témoignages qui, une fois mis en scène, font voyager les participants. Et le théâtre a permis à la recherche d'aboutir devant un public, pour alimenter débats et délibérations sur le « que faire » collectivement. Sur le plan des techniques, nous nous sommes éloignés partiellement de l'approche de Boal et du théâtre-forum classique. Notre démarche consistait en effet à faire suivre les présentations théâtrales de discussions en petits groupes et en plénière, avec seulement occasionnellement la reprise, par des personnes de la salle, des moments de l'action, dans l'esprit du théâtre-forum. Notre priorité était de donner le maximum d'espace à la parole des personnes rencontrées en entrevue (sans interruption), puis de laisser se développer les échanges en petits groupes, entre les personnes dans la salle. Ce n'est qu'après, en plénière, que des scènes pouvaient être rejouées. Nous nous sommes éloignés ainsi de la méthode boalienne classique où des «participantsspectacteurs » peuvent intervenir à tout moment pour changer le jeu (Boal, 1985).

Nous avons innové sur un autre plan, en faisant de ces événements des «théâtres-tribunaux de droits humains». Sont combinées ici deux des grandes traditions de prise de parole dans l'espace public, le théâtre et le droit. Demander aux participants de porter un jugement sur ce qu'ils voient sur scène, à la lumière des chartes de droits, est en soi une reconnaissance du public comme acteur clé de l'événement qui aura, en quelque sorte, le dernier mot.

Ces journées ont surtout été l'occasion de rencontres entre des acteurs d'horizons divers. À partir du moment où nous reconnaissons que la vie en société ne se réduit pas à la mise en opération d'un savoir préconstruit (par «plans d'action» et «programmes» interposés) mais consiste en l'interprétation et en la réflexion constantes d'acteurs engagés dans de multiples rapports, ce ne sont pas les «savoirs» qui se rencontrent, mais ceux qui les portent. D'où l'intérêt de ces événements théâtraux – en dehors de la routine et de l'action quotidiennes – qui permettent des rencontres en «chair et en os» autour d'un enjeu particulier et l'émergence d'un regard et d'une parole collectifs sur ce que plusieurs ne veulent pas voir et ce dont ils ne veulent pas entendre parler. Lors de ces événements, nous avons pu parler ensemble de l'état actuel et du devenir de la société à partir de la reconnaissance collective de l'existence de rapports sociaux inégalitaires; nous mettre collectivement dans une position « à risque » en rejetant, dès le départ, les arguments qui cherchent à légitimer et à protéger ces rapports; et nous trouver dans une incertitude créatrice, l'aboutissement de ces journées étant imprévisible.

Les résultats ont été, par moments, «subversifs», dans le sens de Goldfarb (1998), par la remise en question du regard stigmatisant sur les populations concernées et la mise en rapport d'acteurs qui, «normalement», ne se rencontrent pas. Plutôt que d'inventer un monde qui n'existe pas, nous avons présenté sur scène la réalité que certains ne veulent pas voir. Nous avons fait «comme si», dans l'espace d'une journée, cette réalité (validée par les personnes présentes à partir de leur propre expérience) «existait» bel et bien. La condition

nécessaire pour penser autre chose, grâce à une certaine forme traditionnelle du théâtre, serait ainsi de se servir de l'invention pour voir le réel.

En utilisant les techniques du théâtre d'intervention pour présenter sur scène nos résultats de recherche, nous avons pu contribuer à créer ce qu'Arendt (2006) appelle des espaces de «liberté», où des citoyens peuvent agir en parlant ensemble, ouvrant la porte à l'imprévisible et à la créativité. Pour Arendt, de tels espaces et échanges peuvent donner lieu au «bonheur public» (public happiness) ressenti lorsque nous prenons la parole en public pour «faire société» ensemble. La condition est de reconnaître les autres participants comme des «pairs» égaux. Nos propres événements, malgré leurs limites, ont fait surgir parfois ce type de bonheur. Selon Arendt, les sciences sociales auraient plutôt nui à la création de tels espaces, en séparant la liberté du politique, en se mettant au service de gouvernements qui veillent à la «protection de la vie (lifeprocess) et de la société » mais qui n'ont pas intérêt à ce que les citoyens se rencontrent en public pour créer autre chose. La reconnaissance réciproque semble avoir été au fondement du sentiment d'exister que nous avons eu, en tant que collectivité réfléchissante et délibérante, ne serait-ce que pour l'espace d'une journée.

Nous avons été dans l'instabilité que procure le sentiment d'être sur le seuil d'un autre monde à inventer. Le même Sartre qui a insisté, dans *Questions de méthode* (Sartre, 1985), sur l'impossibilité de penser la liberté qui pourrait caractériser cet autre monde parle du théâtre comme un lieu où les «situations-limites» qui caractérisent le monde actuel sont mises en scène, autour de l'idée de la liberté (Sartre, 1992). Or, notre expérience alliant recherche et théâtre d'intervention suggère que ces situations-limites contiennent les germes d'un ailleurs, qui est plus proche que ne nous le laisseraient

penser les «pratiques discursives dominantes» (Foucault, 1969) qui donnent au monde actuel une apparence de stabilité. La «non-existence» à laquelle sont condamnées les personnes sujettes à l'appauvrissement et à la stigmatisation et les difficultés d'agir de ceux qui interviennent auprès d'elles, une fois mises en scène et soumises à la délibération, portent en elles des possibilités insoupçonnées d'exister et d'agir.

## Références

- Arendt, H. (2006). On Revolution, New York, Penguin Books.
- Bernard, Y. (1998). «Du logement au chez-soi», dans M. Segaud, C. Bonevalet et J. Brun, *Logement et Habitat, l'état des savoirs*, Paris, La Découverte, p. 374-380.
- Boal, A. (1985). *Theatre of the Oppressed*, New York, Theatre Communications Group.
- BOECKX, C. (2010). Language in Cognition, Chichester, Wiley-Blackwell.
- Brassard, R. (2005). L'expérience et les effets de l'enfermement des femmes autochtones au Québec, Thèse de doctorat, École de Criminologie, Université de Montréal.
- BRYANT, L., J. BURDETT, P. DEL VECCHIO, M. EPSTEIN, G. MORGAN, M. O'HAGAN, S. J. ONKEN et C. SWANSON (2008). «Associated Consumer Expert (ACE)», The International Journal of Leadership in Public Services, 4(1), p. 38-40.
- CAMPEAU, G. (2010). «La transformation du régime d'assurancechômage: un programme pour les chômeurs ou les entreprises?», Nouveaux Cahiers du socialisme, 3, p. 100-117.
- CDPDJ (1997). Pauvreté et droit à l'égalité dans le logement: une approche systémique, Montréal, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.

- CHALAS, Y. (1988). «La routine: analyse d'une composante de la vie quotidienne à travers les pratiques d'habiter», *Cahiers internationaux de sociologie*, (85), p. 243-256.
- CHOMSKY, N. (1986). Knowledge of Language, Its Nature, Origin, and Use, New York, Praeger.
- CORIN, E. (2002). «Se rétablir après une crise psychotique: ouvrir une voie? Retrouver sa voix?», Revue Santé mentale au Québec, 13(1), p. 65-82.
- Damon, J. (2002). *La question SDF. Critique d'une action publique*, Paris, Presses universitaires de France.
- De Terssac, G. (1996). «Savoirs, compétence et travail», dans J.-M. Barbier (dir.), *Savoirs théoriques et savoirs d'action*, Paris, Presses universitaires de France, p. 223-247.
- DORVIL, H. et P. MORIN (2001). «Présentation: multiples enjeux et perspectives diverses», *Nouvelles pratiques sociales*, 14(2) p. 20-27.
- Dorvil, H., P. Morin et D. Robert (2002). «Le logement comme facteur d'intégration sociale pour les personnes classées malades mentales et les personnes classées déficientes intellectuelles», Déviance et société, 26(4), p. 497-517.
- Druhle, M. (1996). Santé et société, Paris, Presses universitaires de France.
- Évéquoz, G. (2004). Les compétences clés, Paris, Éditions Liaisons.
- Farkas, M., C. Gagne, A. William et J. Chamberlin (2005). «Implementing recovery oriented evidence based programs: Identifying the critical dimensions», *Community Mental Health Journal*, 41(2) p. 141-158.
- Foucault, M. (1969). L'archéologie du savoir, Paris, Gallimard.
- Fournier, L. et C. Mercier (1996). Sans domicile fixe. Au-delà du stéréotype, Montréal, Les Éditions du Méridien.
- FRAPRU (2009). «Dossier noir. Logement et pauvreté au Québec. Des chiffres et des visages», <a href="http://www.frapru.qc.ca/IMG/dn2009/index.html">http://www.frapru.qc.ca/IMG/dn2009/index.html</a>.
- FRAPRU (2010). «Femmes, logement et pauvreté. Sortir du privé, un enjeu de société», Montréal, <a href="http://www.frapru.qc.ca/IMG/pdf/FRAPRU\_femmes\_2010\_v\_web.pdf">http://www.frapru.qc.ca/IMG/pdf/FRAPRU\_femmes\_2010\_v\_web.pdf</a>>.
- Frohn, W. (2010). «La sauvegarde des maisons de chambres: refaire sa vie », *Revue du CREMIS*, 3(1), p. 4-6.
- GAZIER, B. (1989). «L'envers du plein emploi. Éléments d'analyse épistémologique des normes d'employabilité», Économies et Sociétés, 23(12), p. 135-156.
- GOLDFARB, J. C. (1998). Civility and Subversion: The Intellectual in Democratic Society, New York, Cambridge University Press.

- GROLEAU, L. (1999). «L'effet structurant des politiques dans la définition et la construction du phénomène de l'itinérance et les impacts sur les services et l'intervention», *Nouvelles pratiques sociales*, 12(2), p. 27-44.
- GUÉRITAULT, V. (2004). La fatigue physique et émotionnelle des mères: le burnout maternel, Paris, Odile Jacob.
- JACOBSON, N. et D. GREENLEY (2001). «What is recovery? A conceptual model and explication», Psychiatric Services, 52(4), avril, p. 482-487.
- King, N. (2000). Impact des conditions de logement sur la santé publique. Recension des écrits et propositions d'une approche de santé publique, Québec, Régie régionale de la santé et des services sociaux, Direction de la santé publique.
- Knowles, C. (2000). Bedlam on the Streets, Londres, Routledge.
- Kristenson, M., H. R. Eriksen, J. K. Sluiter, D. Starke et H. Ursin (2004). "Psychological mechanisms of socioeconomic differences in health", Social Science and Medicine, 58, p. 1511-1522.
- Laberge, D. et S. Roy (2001). «Pour être, il faut être quelque part: la domiciliation comme condition d'accès à l'espace public », Sociologie et sociétés, 2(33), p. 115-131.
- LAÉ, J.-F. (2001). « Des écrits ordinaires et de l'intimité dans l'hébergement », *Nouvelles pratiques sociales*, 14(2), p. 75-87.
- LAUZON, G. et Y. LECOMTE (2002). «Rétablissement et travail», Revue Santé mentale au Québec, 27(1), p. 7-34.
- Lefebvre-Girouard, A. (1974). L'usure de la force de travail: facteur d'appauvrissement, Mémoire de maîtrise, Département de sociologie, Université de Montréal.
- Lévesque, C., N. Trudeau, J. Bacon, C. Montpetit, M.-A. Cheezo, M. Lamontagne et C. Sioui-Wawanoloath (2001). Les femmes autochtones et l'emploi: défis et enjeux des programmes d'employabilité au Québec, Ottawa, Condition féminine Canada.
- LORIOL, M. (2000). Le temps de la fatigue. La gestion sociale du mal-être au travail, Paris, Anthropos.
- MARMOR T., M. L. BARER et R. G. EVANS (1996). «Les déterminants de la santé de la population: comment améliorer l'état de santé dans les pays démocratiques », dans T. Marmor, M. L. Barer et R. G. Evans (dir.), *Être ou ne pas être en santé*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, p. 223-236.
- Marpsat, M. et J.-M. Firdion (2000). La rue et le foyer: une recherche sur les sans-domicile et les mal-logés dans les années 1990, Paris, INED.
- McAll, C. (2008a). «Au cœur des inégalités sociales de santé: l'exclusion et l'inclusion comme rapports», dans É. Gagnon, Y. Pelchat et R. Édouard (dir.), *Politiques d'intégration, rapports d'exclusion. Action publique et justice sociale*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, p. 15-26.

- McAll, C. (2008b). «Transfert des temps de vie et "perte de la raison": l'inégalité sociale comme rapport d'appropriation», dans K. L. Frohlich, M. De Koninck, P. Bernard et A. Demers (dir.), Les inégalités sociales de santé au Québec, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, p. 87-110.
- McAll, C. (2009). « De l'individu et de sa liberté », Sociologie et sociétés, 41(1), p. 177-194.
- Mercier, C., G. Provost, F. Vincelette et G. Denis (1999). Le développement de l'employabilité et l'intégration au travail pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale, Montréal, Centre de recherche de l'Hôpital Douglas.
- Oiry, E. (2003). De la qualification à la compétence, rupture ou continuité?, Paris, L'Harmattan.
- Papineau, J. (2000). « Crise du logement social. Goulot d'étranglement », La Gazette des femmes, 22(2) p. 26-29.
- Paugam, S. (2000). *La Disqualification sociale: essai sur la nouvelle pauvreté*, Paris, Presses universitaires de France.
- Provencher, H.L. (2006). «Le rétablissement: un nouveau modèle en santé mentale », *Santé Mentale*, 106, p. 59-65.
- Roy, S., Y. Noiseux et G. Thomas (2003). Le support communautaire en logement social, Montréal, CRI et RAPSIM.
- Salignon, B. (2001). Qu'est-ce qu'habiter? Réflexion sur le logement social à partir de l'habiter méditerranéen, Paris, Z'éditions.
- Sartre, J.-P. (1985). Critique de la raison dialectique. Tome 1, Théorie des ensembles pratiques. Précédé de Questions de méthode, Paris, Gallimard.
- SARTRE, J.-P. (1992). Un théâtre de situations, Paris, Gallimard.
- SEN, A. (2010). L'idée de justice, Paris, Flammarion.
- Stoetzel, N. (2008). L'identification et l'impact de différents types de réseaux sociaux dans les trajectoires de vie de personnes assistées sociales, Mémoire de maîtrise, Département de sociologie, Université de Montréal.
- Sylvestre, C. (1994). Synthèse des résultats des études d'évaluation en matière de développement de l'employabilité et d'intégration en emploi, Québec, Ministère de la Sécurité du revenu, Gouvernement du Québec.
- Truchot, D. (2004). Épuisement professionnel et burnout: concepts, modèles, interventions, Paris, Dunod.
- WILKINSON, R. (2004). «Linking social structure and individual vulnerability», *Journal of Community Work and Development*, 5, p. 31-47.

## Notices biographiques

JIAD AWAD — Installé à Montréal depuis 13 ans, Jiad Awad détient un baccalauréat en science politique et une maîtrise en sociologie de l'Université de Montréal. Il s'est intéressé tant aux questions d'épistémologie et d'interdisciplinarité en sciences humaines qu'aux problèmes de discrimination et d'exclusion sociale. Il s'est ensuite dirigé vers la relation d'aide et il pratique aujourd'hui la massothérapie en poursuivant sa formation et son exploration de la conscience psychocorporelle.

JEAN-YVES DESGAGNÉS — Professeur en travail social à l'Université du Québec à Rimouski – Campus de Lévis, Jean-Yves Desgagnés a travaillé pendant plus de 20 ans au sein du mouvement de lutte contre la pauvreté au Québec, notamment en tant que coordonnateur au Front commun des personnes assistées sociales du Québec. Il est doctorant à l'École de service social de l'Université Laval; son projet de thèse porte sur la pauvreté au masculin, notamment sur le lien entre la socialisation masculine et l'expérience de la pauvreté telle que vécue par des hommes ayant eu recours à l'aide sociale.

JEAN GAGNÉ — Jean Gagné est professeur à la TÉLUQ et professeur associé à l'École de travail social de l'UQAM. Il détient un doctorat en sociologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM). Il a œuvré pendant une vingtaine d'années dans le milieu communautaire, notamment comme coordonnateur du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) et au CSSS Jeanne-Mance en tant qu'organisateur communautaire. En recherche, il s'intéresse aux pratiques d'intervention et de gestion appliquées en santé mentale ou auprès d'autres groupes marginalisés. Il est chercheur au Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS) depuis 2006 et membre de l'équipe de recherche sur les pratiques de participation citoyenne dans la recherche et l'action sur les inégalités sociales (PRAXCIT).

Luc Gaudet — Depuis plus de 25 ans, Luc Gaudet est activement engagé en intervention théâtrale. À partir de 1986, il a dirigé des processus de formation, de création et de recherche participative en s'inspirant des techniques du théâtre de l'opprimé instiguées par Augusto Boal et d'autres méthodes ludiques et artistiques d'expression. En 1991, il a fondé l'organisme d'intervention théâtrale participative Mise au jeu, dont il assume aujourd'hui la direction générale et artistique. Il est membre de l'équipe de recherche PRAXCIT et il participe activement au déploiement du Réseau québécois en innovation sociale (RQIS).

BAPTISTE GODRIE — Baptiste Godrie est doctorant en sociologie à l'Université de Montréal et agent de recherche au CREMIS. Il s'intéresse à l'expérience de la pauvreté et aux trajectoires de vie de populations marginalisées ainsi qu'aux discriminations auxquelles celles-ci font face. Son doctorat porte sur la participation citoyenne et l'intégration des savoirs d'expérience dans la recherche et l'intervention en santé mentale au Québec.

NANCY KEAYS — Nancy Keays est infirmière clinicienne et spécialiste en activités cliniques au Projet Chez Soi à Montréal (projet de démonstration dans le domaine de l'itinérance et de la santé mentale). Elle est également praticienne-chercheure au CREMIS depuis 2006. Après avoir travaillé plusieurs années en tant que chef de l'équipe itinérance du CSSS Jeanne-Mance, elle

s'intéresse particulièrement à la pauvreté, à l'exclusion sociale, à la stigmatisation et à leurs effets sur la santé mentale et sur le parcours de vie des personnes qui en sont victimes.

CHRISTOPHER McAll — Christopher McAll détient un doctorat de l'Université d'Oxford. Il est professeur titulaire et directeur au Département de sociologie de l'Université de Montréal. Il est directeur scientifique au Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance (Centre affilié universitaire) et de son centre de recherche, le CREMIS. Il est également responsable de l'équipe de recherche PRAXCIT.

MARIE-CARMEN PLANTE — Marie Carmen Plante est médecin psychiatre au Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM) et professeure agrégée de clinique au Département de psychiatrie de l'Université de Montréal. Elle a une maîtrise en santé publique de l'Université de Montréal et elle est membre actif du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada avec un intérêt marqué pour la psychiatrie communautaire. Elle travaille en itinérance depuis 1990, avec une expérience clinique, d'enseignement et de publication dans ce domaine. Elle est actuellement clinicienne au Projet Chez Soi, dans l'équipe Suivi intensif dans le milieu. Elle est aussi praticienne chercheure au CREMIS depuis 2006 et membre de l'équipe de recherche PRAXCIT.

Nadia Stoetzel — Nadia Stoetzel a une maîtrise en sociologie de l'Université de Montréal et une expérience en tant qu'agente de recherche à l'équipe METISS (Migration, ethnicité et interventions dans les services sociaux et de santé) et au CREMIS. Ses intérêts de recherche portent notamment sur les réseaux sociaux en lien avec l'expérience des populations marginalisées. Elle est actuellement candidate au doctorat en sociologie à l'Université du Québec à Montréal.

Brigitte — Tu disais?

Mario — Attends que je me rappelle...

Brigitte — C'était en hiver...

Mario — Ah oui, en hiver, on était à l'hiver, on était en février. Ah oui, là ça me revient... Ouh, puis c'est pas drôle. Puis là, j'étais sur le dernier mois, mais j'étais encore en contraintes.

Brigitte — Temporaires?

Mario — Temporaires. On m'appelle pour aller chercher mon chèque, on est le 28 février, il fait moins 35. À la fin du mois, plus d'argent! Et pas mangé assez. Je suis allé à pied, puis là je m'en allais, puis j'ai fait du pouce, espérant que..., puis qu'est-ce que je voyais à travers les *windshield*? Je voyais des consciences qui baissaient les yeux.

\* \* \*

Les histoires qui nous accompagnent dans ce livre font état des témoignages de quarante personnes rencontrées en entrevue, sans logement ou « mal logées », parfois avec des problèmes de santé mentale, vivant avec les barèmes de l'aide sociale. Quelles sont leurs conditions de vie? À quel point le poids de la stigmatisation et de la discrimination peut-il les affecter? Christopher McAll et son équipe de chercheurs et de praticiens en sociologie, en psychiatrie, en sciences infirmières, en organisation communautaire et en travail social, avec le soutien de la compagnie de théâtre d'intervention Mise au jeu, ont tenté de comprendre ce qui peut mener à la perte éventuelle du logement et à l'arrivée à la rue des personnes assistées sociales. Le choix de la forme théâtrale a rendu possible la présentation des résultats de cette recherche à des centaines de personnes, plusieurs en situation de pauvreté, dans huit régions du Québec. Les différents actes qui composent cet ouvrage, accompagnés d'analyses plus élaborées rédigées par les membres de l'équipe de McAll, ont été construits à l'aide des transcriptions d'entrevues. Ils abordent les conditions de logement en lien avec la notion de « bien-être », les « compétences » par rapport aux expériences de travail et de vie, les trajectoires de santé physique et mentale ainsi que les rapports jugés stigmatisants ou aidants et l'identification des réseaux à l'œuvre dans les trajectoires de vie des personnes.

ISBN 978-2-7605-3542-8



PUQ.CA