

RÉSUMÉ DE L'ÉVALUATION DU PROGRAMME *Travailleur de rue* en Abitibi-Témiscamingue

PHOTO : © MARTIN GUÉRIN, LE MONDE EN IMAGES, CCMD

1. Présentation de l'étude

À l'automne 2011, la Chaire Desjardins en développement des petites collectivités a réalisé une étude visant à dresser le portrait des travailleurs de rue de l'Abitibi-Témiscamingue et dont les principaux résultats sont présentés ici (le rapport de recherche complet est disponible sur le site Internet de la Chaire Desjardins en développement des petites collectivités). Effectuée à la demande de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (ASSSAT), cette étude visait plus spécifiquement à documenter les éléments suivants :

1. Les caractéristiques des travailleurs de rue
2. Leurs conditions de travail
3. Leur travail
4. Leur encadrement et soutien clinique
5. Leurs collaborations
6. Les caractéristiques de leur clientèle

Pour ce faire, un questionnaire a d'abord été posté aux sept travailleurs de rue soutenus par l'ASSSAT. Ensuite, des entretiens semi-dirigés ont été menés auprès des travailleurs de rue ainsi qu'auprès d'autres professionnels impliqués dans le programme à titre de superviseur clinique, coordonnateur ou membre d'un conseil d'administration. Le tableau 1 présente plus en détail le nombre de répondants selon la fonction occupée. La répartition des répondants selon les territoires est la suivante : 2 à Amos, 3 à La Sarre, 3 à Rouyn-Noranda, 4 au Témiscamingue et 6 dans la Vallée-de-l'Or.

Tableau 1
Nombre de répondants selon la fonction occupée

Fonction des répondants	Nombre de répondants
Coordonnateur	4
Superviseur clinique	4
Président de C.A.	3
Travailleur de rue	7
TOTAL	18

Source : Chaire Desjardins en développement des petites collectivités (2012)

2. Le travail de rue en Abitibi-Témiscamingue

Le programme *Travailleur de rue* a vu le jour en 1989 à Rouyn-Noranda, alors que des intervenants du milieu cherchaient à rejoindre les jeunes n'utilisant pas les ressources institutionnelles. Dû à des restrictions budgétaires, cette première initiative cessa moins d'un an plus tard. C'est en 1995 que le programme de travail de rue fut remis sur pied et que l'organisme communautaire Arrimage jeunesse fut créé afin de dispenser ce service aux jeunes. Depuis, le programme *Travailleur de rue* a été implanté dans les quatre autres territoires de la région soit l'Abitibi, l'Abitibi-Ouest, le Témiscamingue ainsi que la Vallée-de-l'Or.

Tel qu'illustré à la figure 1, le programme *Travailleur de rue en Abitibi-Témiscamingue* est supporté financièrement par l'Agence de la santé et des services sociaux de la région. Chacun des cinq territoires où est implanté le programme présente une structure similaire. Ainsi, dans chaque territoire se trouve un organisme « pivot » (p.ex., un carrefour jeunesse emploi ou un organisme dédié au travail de rue) agissant à titre de mandataire du programme *Travailleur de rue*. Cet organisme intervient principalement sur le plan administratif en assurant la gestion financière du programme et sa mise en application. En outre, un coordonnateur par territoire occupe des fonctions liées à la gestion administrative (p.ex., rapports annuels, recherche de financement), à la comptabilité (p.ex., états financiers, payes) et dans certains cas, à l'évaluation





PHOTO : © ÉMILIE BISSON-YASSA, LE MONDE EN IMAGES, CC0MD

PHOTO : PLACE AUX JEUNES ABITIBI-QUEST

PHOTO : © MARTIN GUÉRIN, LE MONDE EN IMAGES, CC0MD

PHOTO : © MARTIN GUÉRIN, LE MONDE EN IMAGES, CC0MD

PHOTO : © MARC LEMIEUX, LE MONDE EN IMAGES, CC0MD

des services dispensés. Dans quatre des cinq territoires, le rôle de coordonnateur est assumé par un employé de l'organisme pivot, alors que ces tâches sont effectuées par un travailleur de rue dans un seul territoire. La plupart des travailleurs de rue bénéficient des services d'un superviseur clinique, ce dernier ayant comme mandat d'encadrer la pratique des travailleurs de rue (p.ex., discuter des cas cliniques, des particularités sur le plan éthique, du vécu émotionnel, etc.). Enfin, les travailleurs de rue œuvrent directement auprès des jeunes qui n'utilisent pas les services traditionnels de santé et de services sociaux.

D'après la majorité des coordonnateurs et des superviseurs cliniques, les qualités personnelles des intervenants, de même que leur savoir-être, exercent une plus grande influence sur la qualité du travail de rue que le type de formation académique qu'ils ont complété. Ainsi, il est attendu qu'un travailleur de rue aime être avec les jeunes, qu'il soit ouvert d'esprit et capable de réagir vite selon les circonstances qui se présentent. Bien qu'il n'existe pas de profil type selon l'âge ou la formation, les travailleurs de rue doivent « cadrer dans ce milieu » et consacrer le temps nécessaire au développement d'une relation de confiance si précieuse auprès des jeunes dans le besoin.

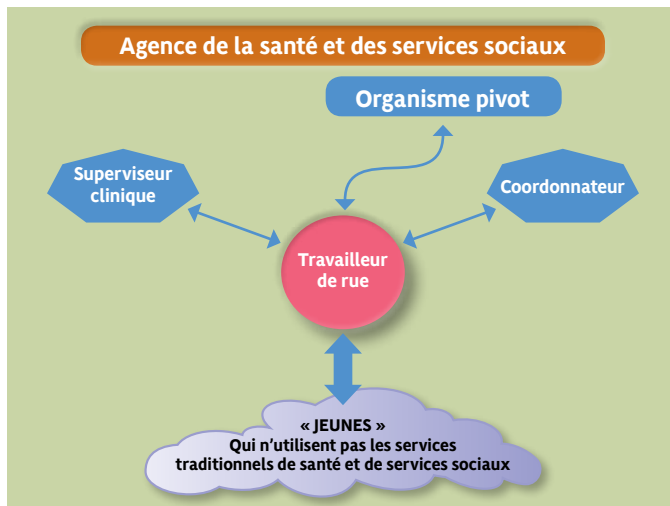


Figure 1. Structure du programme Travailleur de rue en Abitibi-Témiscamingue.

3.2 LEURS CONDITIONS DE TRAVAIL

La répartition du temps de travail varie peu entre les travailleurs de rue. Tous les répondants, à l'exception d'un seul, travaillent principalement de jour en semaine (en moyenne 61 % du temps). Durant une semaine habituelle, les répondants accordent en moyenne 11 % de leur temps au travail de jour les fins de semaine, 25 % de soir (17 h à 22 h) et 5 % de nuit (23 h à 8 h). Le salaire moyen se situe à 18 \$ (16,67 \$ à 20 \$) et la semaine de travail est de 35 heures. Toutes les personnes interrogées occupent un poste permanent.

La moitié des répondants rapporte ne bénéficier d'aucun avantages sociaux, deux ont une assurance médicaments et une personne dit avoir une assurance salaire. En revanche, un répondant ne savait pas s'il bénéficie d'avantages sociaux.

3. Les résultats

3.1. LES CARACTÉRISTIQUES DES TRAVAILLEURS DE RUE

Les répondants comptent 5 femmes et 2 hommes, âgés de 26 à 45 ans (moyenne de 34,5 ans). Ces derniers cumulent de 3 à 10 ans d'expérience en travail de rue (deux personnes ont déjà travaillé à l'extérieur de la région).

En ce qui concerne la formation, quatre répondants ont complété un programme d'études collégiales (2 en technique d'intervention en délinquance et 2 en technique de travail social). Parmi ces quatre personnes, deux possèdent également un certificat universitaire. Les deux autres répondants ont quant à eux effectué des études de premier cycle universitaire dans des domaines variés (philosophie, théologie, cinéma/théâtre, relation d'aide, formation de pair aidant).

Pour favoriser le ressourcement professionnel, les travailleurs de rue assistent tous à des formations annuelles liées à leur profession. Il ressort que la moitié d'entre eux participent à des formations 3 à 4 fois par année. Parmi les autres, deux personnes bénéficient d'une à deux formations par année, alors qu'une personne participe annuellement à cinq formations ou plus. Ces formations semblent répondre aux besoins des travailleurs de rue qui se disent satisfaits. Cependant, le besoin de formation s'avère moins présent chez les travailleurs de rue cumulant un plus grand nombre d'années d'expérience. Mentionnons également l'existence de rencontres régionales annuelles entre les travailleurs de rue qui semblent elles aussi être appréciées. Même si la réalité du travail de rue diffère grandement d'un territoire à l'autre, les intervenants apprécient le fait de pouvoir partager leur vécu professionnel et de garder contact avec les autres travailleurs de rue de la région.

3.3. Leur travail

Les travailleurs de rue interrogés s'entendent à l'effet qu'il n'existe pas de journée typique dans ce travail. Même si une minorité d'entre eux a quelques activités hebdomadaires prévues à l'avance



(p.ex., animer des ateliers d'improvisation/tamtam, visites au centre de détention), la majeure partie de leurs tâches est déterminée au jour le jour en fonction des besoins de la clientèle. La principale fonction des travailleurs de rue consiste à développer ou à maintenir des liens de confiance avec les personnes dans le besoin. Parmi les autres fonctions de ces intervenants, mentionnons la prévention, le partage d'information et les références vers différents organismes. Conformément à la nature du travail de rue, les personnes interrogées n'interviennent que rarement dans les lieux où se trouvent d'autres intervenants.

Le caractère variable de l'horaire des travailleurs de rue n'empêche pas qu'il y ait des similitudes entre les territoires. En effet, la plupart des répondants rapportent offrir quotidiennement des périodes de disponibilité à leur local, effectuer des tournées dans les lieux fréquentés par les jeunes (la rue, des résidences privées, les parcs, les cours d'écoles, les bars, les centres d'achats, les lieux de prostitution) et se garder informés par divers moyens (p.ex., les nouvelles, les clients, les collègues et collaborateurs, les réseaux sociaux). Le fait d'être à l'affût de l'information permet aux travailleurs de rue de mieux répondre aux besoins des jeunes.

Les interventions réalisées par les travailleurs de rue se révèlent principalement en lien avec la **modification des comportements à risque**. Le fait de **donner de l'information** aux personnes rencontrées et de **référer vers des ressources appropriées** arrive en second lieu. Enfin, la majorité des travailleurs de rue distribue du matériel sur une base régulière **et accompagne** ses clients vers d'autres ressources de manière occasionnelle seulement.

Tous les travailleurs de rue interrogés, à l'exception d'un seul, affirment se référer au code d'éthique de l'ATTRueQ (Association des travailleurs et travailleuses de rue du Québec) pour guider leur pratique. En ce qui concerne les outils de travail utilisés par les répondants, ceux-ci remplissent mensuellement des grilles statistiques (p.ex., âge et sexe des jeunes rencontrés, problématique) permettant de documenter leurs interventions. Le contenu de ces grilles constitue en fait les seules traces des interventions des travailleurs de rue, car ces derniers ne rédigent aucune note de suivi.

Par ailleurs, la majorité des travailleurs de rue utilise les réseaux sociaux (Facebook) pour véhiculer de l'information et, dans une moindre mesure, pour intervenir auprès de jeunes. Bien que cet outil apparaisse indispensable à un grand nombre de répondants, une minorité est plutôt d'avis que les réseaux sociaux ne permettent pas de rejoindre les individus visés par le travail de rue (i.e., des gens en marge de la société) et que cette méthode dénature l'essence même du travail de rue qui privilégie les contacts directs. Certains coordinateurs et superviseurs cliniques s'inquiètent de l'absence de balises entourant l'utilisation des réseaux sociaux dans la pratique professionnelle des travailleurs de rue.

3.4. L'ENCADREMENT ET LE SOUTIEN CLINIQUE

La plupart des travailleurs de rue bénéficient régulièrement de rencontres en supervision clinique pour les soutenir dans leur pratique professionnelle (p.ex., discuter de cas clinique, de problèmes au plan éthique, etc.). Au moment des entrevues, un répondant déplorait ne pas bénéficier de ce soutien et un autre affirmait ne pas en avoir besoin.

En ce qui concerne l'encadrement, certains répondants sont d'avis que tous les acteurs impliqués dans le programme *Travailleur de rue* devraient recevoir une formation visant notamment à faire connaître l'essence du travail de rue et à clarifier le rôle des différents acteurs (p.ex., travailleurs de rue, coordonnateurs, superviseurs cliniques et présidence de c.a.). Considérant la nature singulière du travail de rue, il s'avère essentiel que les personnes impliquées en aient une connaissance minimale.

3.5 LES COLLABORATIONS

Pour répondre aux besoins des jeunes et les référer vers les ressources adéquates, les travailleurs de rue doivent collaborer avec un grand nombre d'organismes. Cette collaboration implique que les travailleurs de rue doivent constamment travailler à faire connaître et reconnaître leur profession auprès des partenaires. D'après certains répondants, la création d'un dépliant sur le travail de rue pourrait être un outil pertinent. La figure 2 donne un aperçu des différents liens entretenus par les répondants. →

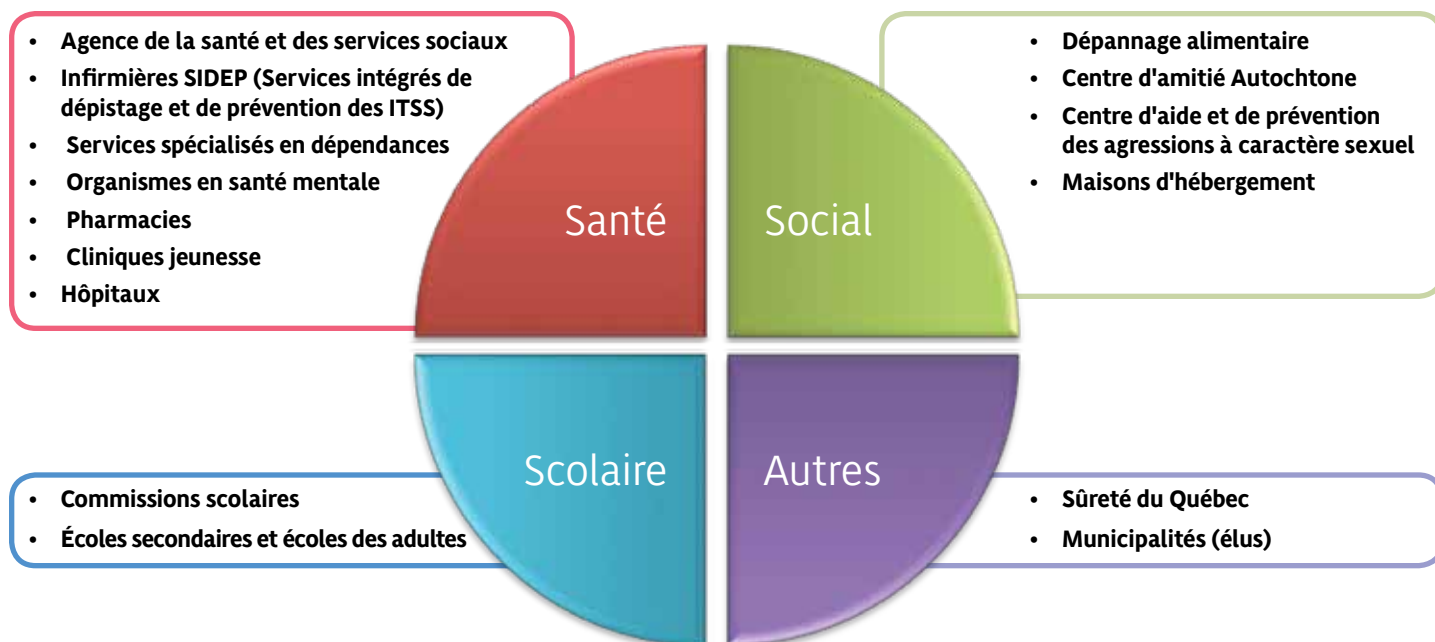


Figure 2. Portrait des collaborations nécessaires au travail de rue.



PHOTO : MICHELINE CANTIN

3.6 LES CARACTÉRISTIQUES DE LA CLIENTÈLE

Le tableau 2 présente un portrait de la clientèle rejointe par le programme *Travailleur de rue* ainsi que les principales problématiques rencontrées sur chaque territoire. Il appert que la clientèle rejointe se veut parfois plus âgée que la clientèle ciblée (environ 12-30 ans) et que les difficultés liées à la consommation et à la santé mentale s'avèrent les plus courantes partout en région. Les filles représentent en moyenne 33 % et les garçons en moyenne de 67 % des jeunes rencontrés.

Tableau 2

Portrait de la clientèle rejointe et des problématiques rencontrées, selon le territoire

Territoire et organisme pivot	Territoire desservi	Clientèle rejointe	Principales problématiques rencontrées par les travailleurs de rue
AMOS (MRAR)	Centre-ville	17 à 22 ans (80 %) 35-40 ans (ponctuel)	Consommation, ITSS, détresse psychologique.
LA SARRE (Groupe IO)	La Sarre et secteur sud	18 à 25 ans (forte majorité d'hommes)	Santé mentale, consommation, pauvreté.
ROUYN-NORANDA (Arrimage jeunesse)	Centre-ville	26 ans et plus (forte majorité d'hommes)	Toxicomanie, santé mentale, problèmes familiaux, financiers, emploi.
TÉMISCAMINGUE (Centre Gérard-Brissou)	Secteur nord	12 à 50 ans	Détresse psychologique, santé mentale, problèmes familiaux, pauvreté, consommation.
VALLÉE-DE-L'OR (CJE)	Centre-ville	35 ans et plus	Consommation, prostitution.

Source : Chaire Desjardins en développement des petites collectivités (2012)

4. Les questionnements soulevés par les répondants

Les personnes interrogées ont soulevé un certain nombre de questionnements relativement au programme *Travailleur de rue* :

- **Le travail effectué présentement respecte-t-il l'essence du travail de rue?**
- **Rejoignons-nous les bonnes personnes?**
- **Les rôles des personnes impliqués dans le programme sont-ils suffisamment délimités (p.ex., travailleurs de rue, coordonnateurs, superviseurs cliniques, organisme pivot)?**
- **Devrions-nous établir des balises en ce qui concerne l'utilisation des médias sociaux dans la pratique du travail de rue?**

Comité de suivi :

Caroline Boucher (Arrimage jeunesse)

Jean-Claude Brault (Commission scolaire Lac Témiscamingue)

Suzanne Chartier (ASSSAT; Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue)

Danielle Gélinas (ASSSAT; Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue)

Daniel Langlois (Centre de santé de services sociaux des Aurores Boréales)

Patrice LeBlanc (Chaire Desjardins en développement des petites collectivités)

Judy-Ann Connelly (Chaire Desjardins en développement des petites collectivités)

Réalisé par : Chaire Desjardins en développement des petites collectivités (UQAT)

Rédaction : Judy-Ann Connelly et Patrice LeBlanc