

La pauvreté n'est pas une maladie!

Au Québec, la marginalisation sociale et la pauvreté sont considérées de plus en plus comme des états de santé plutôt que comme le résultat d'un système politique et économique générant des inégalités sociales. Un regard critique s'impose dans le milieu communautaire comme dans les institutions publiques.

MICHEL PARAZELLI

L'auteur est professeur à l'École de travail social de l'UQAM

La dernière réforme de la santé et des services sociaux (loi 25 de 2003) a renforcé l'action communautaire préventive basée sur une approche épidémiologique au Québec. Afin d'améliorer l'efficacité de la prise en charge de la population, le ministère de la Santé et des Services sociaux a confié aux Centres de santé et de services sociaux (CSSS) le mandat d'instituer un «projet clinique et organisationnel» fondé sur une telle approche de la santé publique. Malgré l'hétérogénéité des pratiques, de plus en plus d'organismes communautaires adoptent ainsi la prévention comme finalité stratégique de leurs actions et sont progressivement contraints de s'engager dans cette voie institutionnelle pour recevoir des subventions. Cependant, le mot «contraint» ne reflète pas tout à fait la réalité, car nombreux sont ceux qui valorisent, acceptent ou s'accrochent de cette vision préventive des problèmes sociaux véhiculée par l'État. Cette convergence idéologique autour de cette vision de la santé n'est pas sans effet sur la façon de comprendre et d'agir sur les causes des problèmes sociaux et des inégalités sociales, bref sur les dimensions politiques de l'action communautaire.

LA PRÉVENTION COMME TACTIQUE DE RECONNAISSANCE POLITIQUE

Si, dans les années 1970 et au début des années 1980, les organismes communautaires faisaient valoir leur mission préventive pour se démarquer de l'action étatique, c'était surtout pour développer l'écoute de l'État qui conservait une approche curative des problèmes sociaux. Mais l'action communautaire de l'époque avait pour spécificité la socialisation démocratique, c'est-à-dire la création d'espaces collectifs permettant aux personnes souvent marginalisées de définir elles-mêmes leurs problèmes, leurs

besoins et leurs projets. Bref, la possibilité d'éprouver la liberté politique par une vie associative visant à créer des pratiques adaptées à leur situation et, éventuellement, à défendre des droits collectifs qui y sont associés. Certes, ce type d'actions pouvait avoir des effets préventifs, mais tel n'était pas le but. Il serait plus juste de comprendre la valorisation de la prévention comme une tactique politique cherchant à susciter l'intérêt d'un État soucieux d'accroître l'efficacité de ses services et prêt à reconnaître l'action communautaire comme nécessaire ou, à tout le moins, complémentaire à l'accomplissement de sa mission.

Cette tactique fut efficace, car l'État adopta le «virage préventif» dans le domaine de la santé dès la commission Rochon, au milieu des années 1980. Cette orientation sera maintenue et développée par les autres réformes qui suivirent, notamment celle du ministre libéral Côté, en 1992, qui inscrivit la reconnaissance du communautaire dans une loi (depuis, nous avons même obtenu une politique de reconnaissance de l'action communautaire). Toutefois, dans les faits et au-delà de la rhétorique, il s'agissait d'abord d'une reconnaissance du potentiel des actions préventives face à des problèmes de santé et non du potentiel démocratique du développement collectif des actes sociaux initiés par les populations elles-mêmes.

La publication, en 1991, d'un rapport d'experts sur les jeunes intitulé *Un Québec fou de ses enfants* a aussi contribué à influencer l'orientation de la réforme de 1992. Dès lors, plusieurs organismes acceptèrent l'offre partenariale de l'État de contribuer au travail préventif des problèmes sociaux et de santé. Ces problèmes n'étaient toutefois plus définis par les populations visées par les programmes ni par les multiples tables de concertation, mais plutôt par les experts de l'État.

L'APPROCHE POSITIVISTE

Dans ce contexte, la prévention s'inscrit dans une approche positiviste de la réalité sociale qui permettrait à l'État de mettre de l'avant certaines interventions efficaces qui auraient «fait leurs preuves». C'est justement à ce niveau que se compliquent les choses. Dans la perspective positiviste, seuls les objets observables, les faits concrets, sont dignes d'être considérés rationnellement par la science. Des méthodes visent à les soumettre à des expériences pouvant être reproduites dans d'autres milieux. Il s'agit de découvrir des lois régissant les phénomènes et, dans le cas qui nous occupe, ceux associés aux problèmes découlant

Les pratiques d'intervention de type positiviste ont tendance à dévaloriser l'autonomie et le jugement professionnel des intervenants tout en négligeant les points de vue des populations visées par les programmes d'intervention.

1. L. Berlivet, «Déchiffrer la maladie», dans Dozon et Fassin (dir.), *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique*, Paris, Balland, 2001, p. 75-102.

des rapports sociaux. On comprendra alors pourquoi les dimensions humaines non observables telles que l'imagination, les valeurs, le symbolique, les émotions, l'affect, l'inconscient, etc., ne sont pas dignes d'être considérées par le regard scientifique positiviste, compte tenu que ces dimensions sont assimilées à des fantaisies, à des égarements perceptifs, bref, à ce qui n'a pas le statut de «réel».

Les pratiques d'intervention de type positiviste sont appelées «pratiques fondées sur des données probantes». Et c'est justement ce qui doit guider la conception des projets cliniques des CSSS. Il en découle une forte tendance à dévaloriser l'autonomie et le jugement professionnel des intervenants tout en négligeant les points de vue des populations visées par les programmes d'intervention. Dans cette logique d'expertise et de hiérarchisation des savoirs, les contributions respectives de ces acteurs se réduisent plus souvent qu'autrement à l'application d'un programme. C'est ici que les dimensions politiques et éthiques se trouvent occultées derrière la «nouvelle vérité» de la science positiviste promue par les experts.

UNE LECTURE SANITAIRE DES PROBLÈMES SOCIAUX

Depuis l'adoption du virage préventif par l'État, l'approche épidémiologique de la santé publique accroît ainsi son influence sur l'intervention et l'action communautaires. Le traitement des problèmes sociaux s'apparente de plus en plus à celui des maladies physiques à la faveur de la confu-

sion créée entre la prévention médicale et l'intervention sociale. En faisant l'analogie avec le virus ou le microbe, l'épidémiologie a la prétention de dépister des causes observables des problèmes sociaux à partir des comportements à risque. La santé devient alors l'appellation générique pour définir la valeur morale primordiale de l'expérience humaine, comme bien commun. Elle devient également la clé de lecture des problèmes sociaux à l'aide, principalement, de la probabilité de risque. «Notion clé de l'analyse statistique en santé publique, le "risque relatif" sert à comparer la fréquence de l'apparition d'un événement généralement problématique (maladie, accident, etc.) parmi les personnes exposées à un "facteur de risque" et celles qui échappent à cette exposition.¹»

L'approche médicale appliquée aux problèmes sociaux et à l'action communautaire fait en sorte que la marginalisation sociale et la pauvreté sont considérées comme des déterminants de la santé. On en vient même à les voir comme des états de santé, des souffrances psychiques et non des conditions sociales d'existence résultant d'un système politique et économique générant des inégalités sociales. Les droits deviennent des besoins et les inégalités, des facteurs de risque pour la santé. En participant à l'application des programmes de prévention précoce de la violence chez les jeunes, les organismes communautaires cautionnent en quelque sorte ce mode de contrôle social en

Un exemple de prévention précoce

MICHEL PARAZELLI

L'exemple de la prévention précoce de la violence chez les jeunes illustre bien l'idéologie de l'adaptation sociale à laquelle les CSSS du Québec convient les organismes communautaires à participer. Il s'agit de prévenir les troubles de comportement des enfants de parents dits vulnérables ou identifiés à risque (par l'hôpital et le CSSS) dès la période prénatale. Par exemple, le principal programme de ce genre au Québec s'appelle le SIPPE¹. Il s'adresse plus particulièrement aux femmes enceintes et aux mères vivant l'une de ces situations : une jeune femme âgée de moins de 20 ans et ayant donné naissance à un enfant ou une mère n'ayant pas obtenu son diplôme de secondaire V et vivant avec un revenu familial sous le seuil de faible revenu. L'objectif principal des SIPPE est de contribuer à réduire la transmission de la pauvreté entre les générations. En fait, en intervenant en très bas âge (0-5 ans), on pense pouvoir prévenir l'apparition de troubles du comportement à l'adolescence tels la violence, les comportements antisociaux, la délinquance, etc. Parmi les pratiques orientées en ce sens, il existe quelques approches : biopsychologique, écologique, éthologique, etc.

Prenons, par exemple, l'approche biopsychologique. Les relations de l'enfant avec son milieu familial y sont vues comme jouant un rôle déterminant dans la formation des synapses des cellules nerveuses. Ces interactions familiales participeraient ainsi directement à la construction du cerveau, plus particulièrement à la formation du lobe frontal (siège de l'autocontrôle) encore malléable à la petite enfance, jusqu'à l'âge de cinq ans. De la qualité de ces interactions dépendrait une bonne ou une mauvaise «programmation» du lobe frontal structurant les habiletés cognitives de l'enfant, d'où la nécessité d'un dépistage précoce et d'un suivi intensif durant cette période². On comprend alors que des interactions inadéquates entre la mère et l'enfant constituent un risque élevé que ce dernier développe des comportements violents faute de dispositions cognitives d'autorégulation. Ainsi, pour favoriser le développement optimal des enfants vivant en contexte de vulnérabilité, il importe de stimuler leur développement cognitif, de développer des comportements d'attachement parent-enfant et d'améliorer les compétences parentales en mobilisant les ressources de la communauté. Rappelons le but de cette approche : prévenir les troubles de comportement à l'adolescence, 15 ans avant l'apparition probable d'un problème!

1. Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité.
2. À ce sujet, visionner *Aux origines de l'agression. La violence de l'agneau* de Jean-Pierre Maher, Da Vinci Productions (distribution : ONF), 2005.

laissant se diffuser une représentation apolitique des problèmes sociaux, fondée sur un idéal d'harmonie sociale (adaptation sans conflit) et sur une morale de l'opérationnalité (sans dysfonctionnement) qui nourrissent bien l'imaginaire politique néolibéral actuel.

DÉVELOPPER UN ESPRIT CRITIQUE

Dans l'univers du social, la Science avec un grand « S » n'existe pas. Des approches scientifiques coexistent et entrent en concurrence pour faire valoir des points de vue sur la réalité. Ces points de vue correspondent à des visions différentes du rapport à la connaissance et des enjeux sociaux, eux-mêmes situés dans le champ politique. Les chercheurs et les gestionnaires qui affirment avoir trouvé les causes des problèmes sociaux ou les meilleures pratiques se situent dans un registre idéologique et politique. Le doute et le débat ayant disparu, ils sont davantage préoccupés de moralisation et de normalisation que de connaissance.

La complexité inhérente aux rapports sociaux n'est pas réductible aux prédispositions génétiques, neurologiques, éthologiques ou à des lois écologiques. On peut, au mieux, formuler des hypothèses, les soumettre au débat et continuer à douter de nos interprétations pour imaginer d'autres manières plus justes de comprendre les choses. Mais la place de « l'expert » doit être repensée dans une perspective

fondamentalement plus démocratique que l'autoritarisme (même chaleureux et bienveillant) qui caractérise les projets cliniques fondés sur un imaginaire sanitaire des problèmes sociaux.

Finalement, le principal danger que représente ce courant positiviste d'intervention pour la démocratie est justement de laisser les experts clore le débat sur l'être humain et ce, au nom de la santé et du droit à des services. C'est l'un des constats que font plus de 200 000 personnes, dont plusieurs professionnels de la petite enfance en France, face au courant positiviste canadien de la prévention précoce qui tend à s'imposer en Europe comme la panacée face aux troubles de conduite des jeunes. Regroupés au sein d'un mouvement appelé « Pas-de-0-de-conduite-pour-les-enfants-de-3-ans »², ces professionnels organisent des débats sur les enjeux scientifiques, idéologiques et politiques d'une prévention précoce – qui glisserait plutôt, selon eux, vers la « prédiction précoce », à l'image de l'astrologie. Au Québec, la mobilisation est faible face à ce coup de force scientifique et gestionnaire. Il importe que les organismes communautaires résistent davantage à cette vision de l'intervention en développant et en rendant public un regard critique et en se mobilisant pour conserver la spécificité politique de leur action: la socialisation démocratique. ●

2. Consulter: <www.pasde0deconduite.ras.eu.org>

POUR PROLONGER LA RÉFLEXION

LIVRES

- Collectif pour un Québec sans pauvreté, *Tenir parole! Trajectoires et paroles citoyennes autour d'une affiche*, Québec, Presses de l'Université Laval, 2008.
- COMEAU, Yvan, *Organisation communautaire en mutation*, Québec, Presses de l'Université Laval, 2008.
- DUPERRÉ, Martine, *L'organisation communautaire. La mobilisation des acteurs collectifs*, Québec, Presses de l'Université Laval, 2004.
- DUPUIS-DÉRI, Francis (dir.), *Québec en mouvements. Idées et pratiques militantes contemporaines*, Montréal, Lux, 2008.
- GROUPE D'ÉTUDES ET D'ACTIONS URBAINES, *Dans la rue... depuis 30 ans et pour longtemps. L'histoire du FRAPRU 1978-2008*, Montréal, 2008.
- JETTE, Christian, *Les organismes communautaires et la transformation de l'État-providence*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2008.

- LACOMBE, Madeleine, SOTOMAYOR, Eliana, *Dix ans de luttes pour la reconnaissance*, Montréal, Comité adviseur de l'action communautaire autonome, 2006.
- LAMOUREUX, HENRI, *L'Action communautaire*, Montréal, VLB, 2007.
- LE GOFF, Frédérique, MCALL, Christopher, MONTGOMERY, Catherine, *La transformation du communautaire*, Montréal, Saint-Martin, 2005.
- SHRAGGE, Eric, *Action communautaire: dérives et possibles*, Montréal, Écosociété, 2006.

REVUES

- À bâbord, « Le mouvement communautaire », n° 10, été 2005.
- GREASON, Vincent, « Une nouvelle pièce du casse-tête de la réingénierie... », *Relations*, décembre 2004 (n° 697); « Vers une association nationale des groupes communautaires autonomes? », débat entre Connie Bleau et Vincent Greason, *Relations*, mars 2004 (n° 691).
- Lien social et Politiques*, « La santé au risque du social », n° 55, printemps 2006.

- PARAZELLI, Michel, « Le renouvellement démocratique des pratiques d'intervention sociales », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 17, n° 1, 2004.
- Possibles*, « Pouvoirs et mouvements sociaux », vol. 27, n° 3, été 2003.

FILMS

- Dans mon quartier... 30 ans de résistances*, Québec, Comité populaire Saint-Jean-Baptiste, 2008.
- En toute citoyenneté!*, vidéo de Jocelyne Lamoureux et Sophie Deraspé, Montréal, Les productions Bonsaï, 2000.
- La saga du casino* de Santiago Bertolino, production indépendante, 2006.
- Plusieurs films du collectif Les Lucioles: <www.leslucioles.org>.

SITES

- <<http://bv.cdeacf.ca>>: Bibliothèque virtuelle du patrimoine documentaire communautaire canadien francophone
- <www.lapointelibertaire.org/node/112>: Liste de collectifs radicaux
- <www.comavis-aca.org>: Réseau québécois de l'action communautaire autonome