



## Projet PARI

### RELEVER LE DÉFI D'AGIR ENSEMBLE AUPRÈS DES PERSONNES, MAIS AUSSI DE LEUR MILIEU DE VIE

Depuis 2013, des acteurs clés de la Petite-Bourgogne de Montréal se sont donné un projet pour intervenir de façon concertée auprès des familles, des adultes et des aînés isolés qui habitent en HLM (habitations à loyer modique) dans ce quartier. Soucieux d'alimenter leur réflexion pour ajuster leur intervention, les partenaires du projet PARI (Projet d'action, de référence et d'intervention) ont fait appel à la Chaire de recherche du Canada Approches communautaires et inégalités de santé, de l'Université de Montréal, pour évaluer une première composante de leur intervention. Ce feuillet présente le fruit de ces échanges entre chercheurs et acteurs sur le terrain.

**La Petite-Bourgogne** est un quartier socio-économiquement défavorisé en pleine transformation<sup>1</sup>. En 2013, on y trouvait la plus forte concentration d'HLM de Montréal (16,8 %<sup>2</sup>).

Ce qui a mené les partenaires à se regrouper au sein du projet PARI, c'est qu'en dépit de la proximité et de la disponibilité de multiples ressources communautaires et professionnelles, plusieurs résidents des HLM qui vivaient des situations problématiques dans une ou plusieurs sphères de leur vie (santé physique ou mentale, vie familiale, insalubrité du logement, etc.) ne les utilisaient pas. Ils ont voulu comprendre pourquoi et ajuster collectivement leurs interventions en conséquence.

**Le projet PARI** regroupe les principaux organismes publics et communautaires du quartier : **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Office municipal d'habitation de Montréal (OMHM), Prévention Sud-Ouest, Coalition Petite-Bourgogne, Centre Saint-Antoine 50+, Comité des locataires Richmond et Police de quartier 15.**



Photo : OMHM

Ses objectifs sont :

- de mieux connaître les besoins des résidents;
- d'améliorer leurs conditions de vie et de les soutenir dans la résolution de situations problématiques;
- de renforcer la coordination des interventions des partenaires du projet.

Pour ce faire, les partenaires, réunis au sein d'un comité intersectoriel d'encadrement, orientent à la fois des interventions individuelles et des interventions communautaires. Selon les besoins, des intervenants de première ligne se retrouvent au sein d'une structure légère, le groupe d'interventions concertées.

### Les composantes du projet PARI<sup>3</sup>

#### Accueil des nouveaux locataires

#### Milieus sensibles

- Porte-à-porte
- Identification des besoins à l'aide d'un questionnaire
- Accompagnement et référence

#### Personnes en situation de vulnérabilité déjà connues par plusieurs organismes

- Analyse commune de la situation
- Stratégie concertée d'intervention et suivi

#### Projets collectifs

- Soutien dans la mobilisation des résidents dans la prise en charge de leur milieu de vie (par ex. : comités de locataires)

Comité d'encadrement

Groupes d'interventions concertées

**L'exclusion sociale** est un « mot valise », un concept souvent utilisé pour parler de situations très différentes et difficiles à comparer. On dira des personnes isolées, que les services ont du mal à joindre, qu'elles sont « exclues ». Mais qu'en est-il au juste?

Afin de mieux comprendre la situation de vulnérabilité de la population cible du projet PARI et de documenter les interventions en cours, une étude, menée dans le cadre d'une maîtrise en santé publique<sup>4</sup>, s'est appuyée sur le cadre de référence sur l'analyse des mécanismes d'exclusion d'Adam et Potvin<sup>5</sup>. Ce modèle s'inscrit dans la foulée des travaux de l'Organisation mondiale de la santé qui a défini l'exclusion sociale comme un processus dynamique et multidimensionnel<sup>6</sup>. Il met l'accent sur l'accès des individus aux droits, ressources et capacités nécessaires pour faire face à une situation ou pour atteindre un objectif<sup>7</sup>.

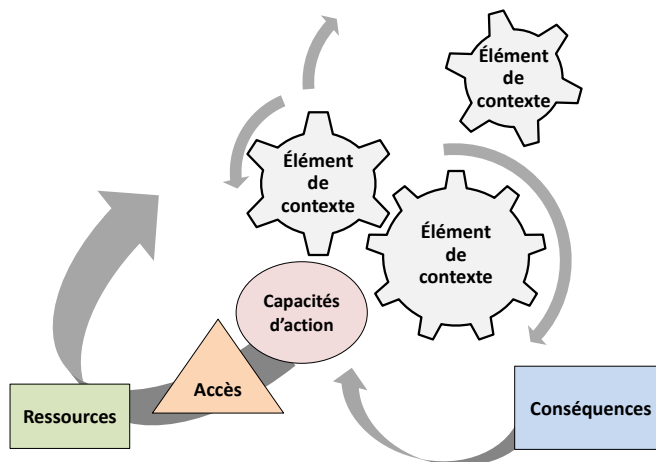
Comme illustré dans la figure ci-contre, **les mécanismes d'exclusion limitent l'accès à ces droits, ressources et capacités permettant d'avoir une bonne santé globale**, c'est-à-dire tant sur le plan de la santé physique que de la santé mentale.

Les droits sont entendus au sens de la Déclaration universelle des droits de l'homme, où toute personne a le droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille. Les ressources sont comprises comme les éléments que les individus peuvent mobiliser pour satisfaire leurs besoins. Enfin, les capacités réfèrent à la possibilité des individus de transformer et utiliser leurs ressources pour atteindre un but.

Dans ce contexte, la question n'est pas de savoir si un individu est intégré ou exclu de la société. Il s'agit plutôt de vérifier si cette personne a accès à ces éléments fondamentaux et s'il est en mesure de les utiliser. Il s'agit donc de mettre à jour les mécanismes qui font émerger les états de vulnérabilité et d'identifier les mécanismes et les barrières qui limitent l'accès à ces droits, ressources et capacités.

Avec ce cadre de référence, les personnes visées par le projet PARI sont considérées comme étant dans une situation de vulnérabilité à la suite de mécanismes d'exclusion passés et actuels. Dans cette perspective, on peut concevoir l'intervention du projet PARI comme donnant potentiellement accès aux participants à des droits, à des ressources et à des capacités dont ils ont été auparavant privés.

## Comprendre le projet PARI à travers l'analyse des mécanismes d'exclusion (d'après Adam et Potvin, 2016)



### Comment le projet PARI tente-t-il d'agir sur ces mécanismes d'exclusion?

Les partenaires ont trouvé très révélateur de faire l'exercice de reprendre chacune des composantes du projet PARI et de les examiner en fonction de ce cadre de référence.

Le projet PARI tente d'abord de renforcer les capacités d'action et l'accès aux ressources des personnes rencontrées. Pour ce faire, **l'intervention de porte-à-porte** joue un rôle de sentinelle des situations d'urgence nécessitant une prise en charge immédiate. Deux intervenantes, l'une de l'OMHM et l'autre de Prévention Sud-Ouest, prennent contact avec les locataires de trois HLM. À l'aide d'un questionnaire, elles abordent les divers aspects de la situation des personnes rencontrées (logement, santé, transport, sentiment de sécurité, etc.) tant sous l'angle de leurs besoins que de leur connaissance ou de leur expérience des ressources existantes. Selon les besoins, **un accompagnement** dans la résolution d'une situation problématique peut être amorcé par les deux intervenantes du projet ou avec la collaboration de l'un ou l'autre partenaire. Dans les situations les plus complexes, une **stratégie commune d'intervention** est déployée (par ex. : infirmière du CIUSSS, intervenante communautaire et agent de location de l'OMHM).

L'intervention sur des éléments de contexte, quant à elle, passe principalement par des **projets collectifs**, comme la création d'un comité de locataires dans une HLM. Les membres du comité intersectoriel d'encadrement veillent également à faire le lien avec leur organisation respective et avec la Coalition Petite-Bourgogne, instance de concertation intersectorielle du quartier.

## Zoom sur l'intervention de porte-à-porte

Que nous ont appris les entretiens réalisés auprès de dix résidents<sup>8</sup> d'HLM ayant été en contact avec les intervenantes du projet PARI ?

Tout d'abord, l'obtention d'un logement à loyer modique leur a permis de sortir d'une situation de grande vulnérabilité financière et d'accéder à un chez soi :

« Mais à date je suis bien parce que je suis dans mon appartement. Je suis plus indépendante que si je vis en colocation avec des gens. [...] Oui j'ai un enfant et tout et tout donc on... On se sent plus à l'aise ! »

Comme l'illustre la figure ci-dessous, les besoins exprimés par ces résidents nous ramènent principalement à trois éléments de contexte : salubrité et sécurité de l'environnement, relations de voisinage et stigmatisation.

Les participants ont tous rapporté des **problèmes d'insalubrité** dans leur immeuble ou dans leur quartier. La présence de coquerelles et de punaises de lit semble avoir un impact majeur sur leur vie sociale :

« ... tu dois dire à tout le monde désolée, j'ai des punaises de lit, donc maintenant tous tes amis doivent traiter leur logement par fumigation. C'est tellement embarrassant et tu dois te mettre en isolement pendant si longtemps... et ce n'est même pas ta faute ! »

Plusieurs ne se sentent pas en sécurité dans leur immeuble, comme cette dame qui a vécu une invasion de domicile :

« Il a fallu que je travaille sur moi, pendant des semaines, des mois. Pour pouvoir me ressaisir. Pour me dire non, je suis une grande personne, je suis capable de rester, il faut pas que j'aie peur et tout et tout et tout.

Pour se protéger, la plupart des participants choisissent d'avoir des **relations de voisinage** très limitées.

« Je m'occupe pas de leurs affaires, ça me regarde pas. Je les laisse faire leur vie. [...] Ça fait pas partie de mes amis. Je rentre chez moi, je ferme la porte. C'est ça. C'est tout. »

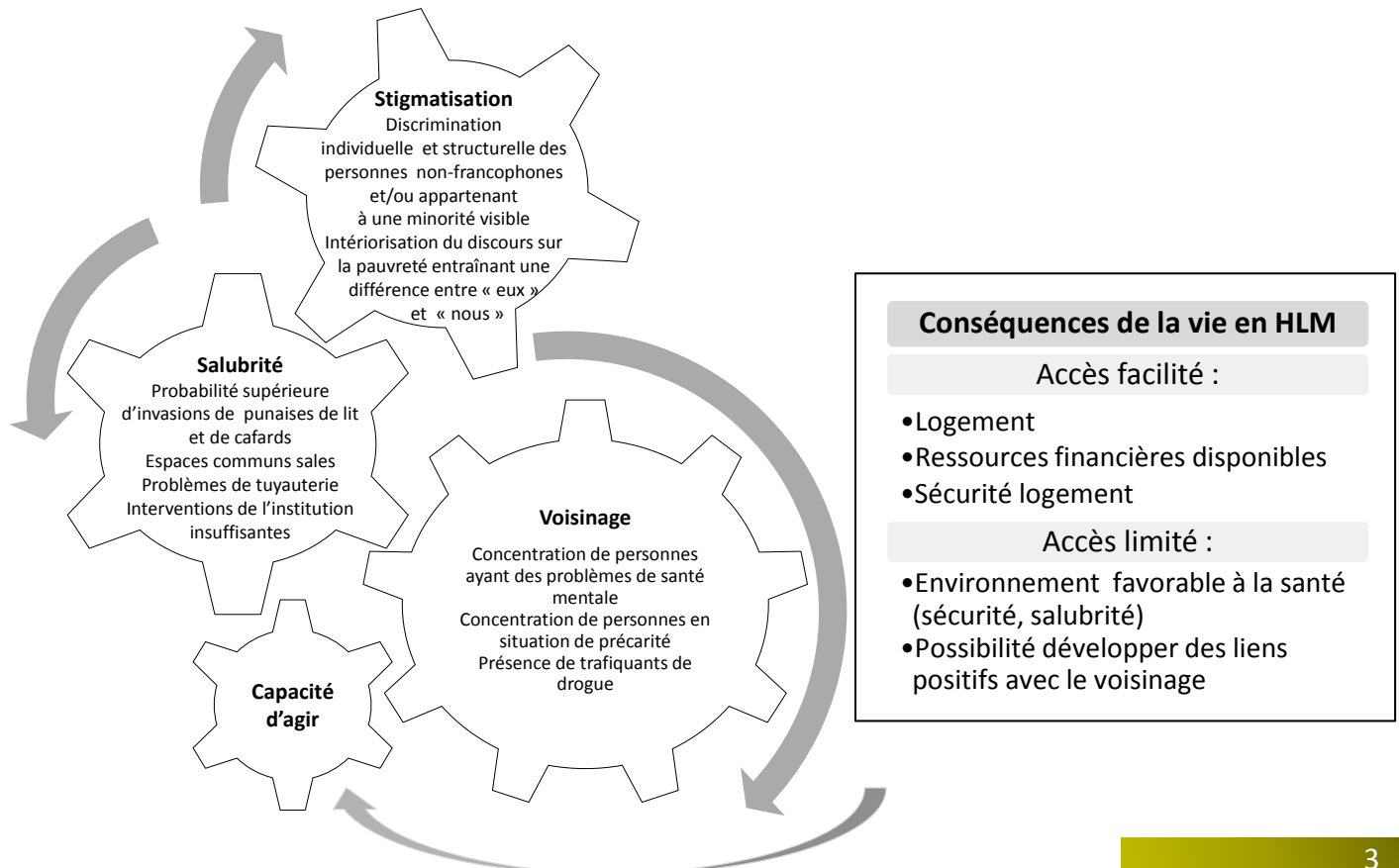
La cohabitation avec des personnes ayant des problèmes de santé mentale est particulièrement difficile :

« ... on dirait une annexe des grands hôpitaux psychiatriques. Mais laissée sans personnel. »

Enfin, le sentiment de vivre de la stigmatisation à cause de leur condition sociale ou de la discrimination sur la base de leur origine ethnique est souvent exprimé :

« Moi je suis canadienne pareil qu'une autre personne qui est née ici. Je connais mes droits. Même chose qu'un autre né ici. [...] Ils me le disent là et là : Tu n'as pas le droit parce que tu n'es [pas] née ici ! »

## Mécanismes d'exclusion sociale en HLM



## Forces et limites du porte-à-porte

Si les HLM permettent l'accès à un logement à un prix modique et modèrent certaines situations de vulnérabilité, la vie quotidienne en HLM implique des éléments de contexte dont l'interaction renforce les mécanismes d'exclusion déjà vécus par les personnes. Stigmatisation, salubrité et voisinage problématique engendrent un stress ayant un effet cumulatif sur la santé et le bien-être des résidents. Or ceux-ci estiment avoir peu de contrôle sur ces éléments de contexte. Cela dit, cette étude n'a pas exploré la situation des résidents des autres types d'habitation dans le quartier.

Les entretiens ont révélé que l'intervention de porte-à-porte du projet PARI est globalement bien reçue. On a apprécié le fait d'être prévenu de la visite, la courtoisie des intervenantes et le fait d'avoir pu partager certaines préoccupations. Toutefois, le mode « question/réponse » induit par le questionnaire limite la profondeur des échanges. De plus, si plusieurs connaissaient déjà les informations et ressources proposées (alimentation, défense des droits, santé, recherche d'emploi, etc.), ils ne les utilisent pas pour autant : « Ils m'ont parlé de ces trucs [ressources]. [...] Du coup, je ne vais jamais et je n'irai jamais dans aucun de ces endroits. Je n'en prends pas la peine. »

Ce volet du projet PARI, qui agit sur la capacité d'agir des résidents des HLM par la diffusion d'information sur les ressources du quartier, s'avère nécessaire pour rejoindre des personnes qui ne fréquentent pas les ressources du quartier, une stratégie d'intervention éprouvée auprès de cette population<sup>9</sup>. Mais si certains locataires utilisent peu ou pas les ressources pouvant leur venir en aide, ce n'est pas parce qu'ils ne les connaissent pas, mais c'est plutôt le résultat de difficultés d'un autre ordre. À elle seule, l'intervention de porte-à-porte est donc insuffisante pour intervenir sur les mécanismes d'exclusion sociale qui limitent l'accès à ces ressources.

D'autres aspects du projet PARI pourraient avoir le potentiel d'agir sur ces mécanismes. Sur la base de la relation de confiance établie, une fois les informations transmises aux résidents, un **accompagnement** dans la réalisation des démarches est parfois offert afin de surmonter ces difficultés. De

plus, la nature intersectorielle du projet lui confère des leviers d'action sur le plan de l'organisation des services, un atout majeur dans l'intervention sur des problématiques complexes<sup>10</sup>.

## Perspectives

À la lumière de ces résultats, les partenaires du projet PARI entament une nouvelle phase du projet. Ils ont décidé de cibler les personnes les plus vulnérables, celles qui viennent tout juste d'emménager dans une HLM et celles qui sont déjà connues de plusieurs organismes. Au cours des prochains mois, ils souhaitent également renforcer l'accompagnement des personnes contactées par le porte-à-porte.

De nombreuses questions demeurent, notamment : en contexte de ressources limitées, de quelle(s) organisation(s) relève la responsabilité d'investir dans une démarche d'accompagnement adaptée à chaque personne pour lui permettre de renforcer son pouvoir d'agir et d'accéder aux ressources susceptibles d'améliorer son bien-être ? C'est pourquoi une deuxième étude, centrée cette fois sur le volet accompagnement et sur le processus d'*empowerment* des usagers, sera réalisée au cours des prochains mois. Les résultats seront disponibles à l'automne 2016.

## Références

1. Ville de Montréal. 2014. *Profil sociodémographique. Arrondissement du Sud-Ouest*. [http://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/PAGE/MTL\\_STATS\\_FR/MEDIA/DOCUMENTS/PROFIL\\_SOCIODEMO\\_LESUDOUEST.PDF](http://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/PAGE/MTL_STATS_FR/MEDIA/DOCUMENTS/PROFIL_SOCIODEMO_LESUDOUEST.PDF)
2. Ville de Montréal. 2014. *Répartition 2014 des logements sociaux et communautaires sur l'île de Montréal*. [http://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/PAGE/MTL\\_STATS\\_FR/MEDIA/DOCUMENTS/R%C9PARTITION%202014%20DES%20LOGEMENTS%20SOCIAUX%20ET%20COMMUNAUTAIRES.PDF](http://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/PAGE/MTL_STATS_FR/MEDIA/DOCUMENTS/R%C9PARTITION%202014%20DES%20LOGEMENTS%20SOCIAUX%20ET%20COMMUNAUTAIRES.PDF)
3. PARI. 2015. *Protocole de collaboration 2015-2016*.
4. Dick-Bueno Z. 2015. *Évaluation d'impact de l'intervention de porte-à-porte du Projet d'action, de référence et d'intervention (PARI) : opportunité pour comprendre les éléments de contexte pouvant renforcer la vulnérabilité des résidents des HLM*, rapport de recherche, CACIS, Université de Montréal.
5. Adam C., Potvin L. 2016. « Understanding exclusionary mechanisms at the individual level: a theoretical proposal », *Health Promotion International*, 1-12. <http://heapro.oxfordjournals.org>
6. Organisation mondiale de la santé. 2009. *Comblant le fossé en une génération. Instaurer l'équité en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*. Genève.
7. Sen A. 2000. *Social Exclusion Concept, Application and Scrutiny*. Manila: Asian Development Bank.
8. Dix personnes constituant un éventail des divers types de résidents en HLM : 7 femmes et 3 hommes de diverses tranches d'âge, origines culturelles, composition du ménage et problématiques d'intervention.
9. Aubin-Horth S. 2014. *Revue de littérature sur les stratégies et les pratiques efficaces pour rejoindre les personnes vulnérables*, Conférence régionale des éluEs du Bas-Saint-Laurent.
10. Potvin L., Moquet M-J., Jones C. (éd.). 2010. *Réduire les inégalités sociales en santé*. Saint-Denis, France, Institut national pour la prévention et l'éducation à la santé, coll. Santé en action.



CHAIRE DE RECHERCHE DU CANADA  
**APPROCHES COMMUNAUTAIRES  
ET INÉGALITÉS DE SANTÉ**

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Sud-  
de l'île-de-Montréal  
**Québec**



Cette production de la CACIS a bénéficié du soutien financier du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal.

Dépôt légal :

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016.

Bibliothèque et Archives Canada, 2016.

Rédaction : Ginette Boyer, Zoé Dick-Bueno, Caroline Adam,  
Patrick Benjamin et Louise Potvin.

Pour tout complément d'information : [info@chairecacis.org](mailto:info@chairecacis.org)  
[www.chairecacis.org](http://www.chairecacis.org)