



Chaire **Desjardins**  
en développement  
des petites collectivités

Université du Québec  
en Abitibi-Témiscamingue

**Évaluation du programme  
*Travailleur de rue en Abitibi-  
Témiscamingue***

JUIN 2012



**Évaluation du programme**  
***Travailleur de rue en Abitibi-Témiscamingue***

JUIN 2012

Judy-Ann CONNELLY

Patrice LEBLANC

La Chaire Desjardins en développement des petites collectivités de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue a pour principales préoccupations la vitalité sociale, la viabilité économique et la validité politique des petites collectivités, plus particulièrement en ruralité. Ses travaux visent à développer la connaissance des problématiques propres aux petites collectivités et à enrichir l'expertise sur les stratégies de revitalisation de ces communautés.

**Distribution**

Chaire Desjardins en développement des petites collectivités  
Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT)  
445 boul. de l'Université  
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 5E4  
Courriel : [chaire.desjardins@uqat.ca](mailto:chaire.desjardins@uqat.ca)  
Adresse Internet : <http://web2.uqat.ca/chairedesjardins/index.asp>

Chaire Desjardins en développement des petites collectivités (UQAT)  
ISBN 978-2-923064-88-8  
Dépôt légal : deuxième trimestre 2012  
Bibliothèque nationale du Québec  
Bibliothèque nationale du Canada  
© Tous droits réservés

Vous pouvez également télécharger ce document sur le site Internet de la Chaire Desjardins en développement des petites collectivités (UQAT) : <http://web2.uqat.ca/chairedesjardins/index.asp>

**Auteurs**

Judy-Ann Connelly, agente de recherche  
Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue  
Patrice LeBlanc, professeur  
Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue

**Membres du 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)

**Financement**

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

**Réalisé par**

Chaire Desjardins en développement des petites collectivités  
Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue



## Table des matières

1. Introduction.....	8
2. Le travail de rue en Abitibi-Témiscamingue .....	9
3. Résultats des travailleurs de rue .....	10
3.1. Les caractéristiques des travailleurs de rue.....	10
3.2. Leurs conditions de travail .....	10
3.3. Leur travail.....	11
3.3.1. S'ajuster à des journées atypiques.....	11
3.3.2. Intervenir en tant que généraliste dans divers milieux.....	11
3.3.3. Tisser et entretenir des liens de confiance .....	12
3.3.4. Référer vers les ressources appropriées .....	12
3.3.5. Réduire les méfaits .....	14
3.3.6. Intervenir là où personne d'autre n'intervient .....	14
3.3.7. Être préoccupé par l'éthique et animé de valeurs fondamentales .....	15
3.3.8. Utiliser des outils de travail inhabituels.....	16
3.4. Les réseaux sociaux et les nouvelles technologies .....	17
3.5. La supervision clinique, l'encadrement et la formation .....	18
3.6. Les activités de collaboration et de concertation.....	20
3.6.1. Un travail de collaboration.....	20
3.6.2. Un travail de concertation .....	23
3.6.3. Un travail qui gagne à être connu et reconnu .....	24
3.7. Les caractéristiques de la clientèle et du territoire.....	25
3.7.1. Une clientèle rejointe plus âgée que la clientèle ciblée .....	25
3.7.2. Des problématiques variées parmi lesquelles dominant les troubles de consommation et de santé mentale.....	26

3.7.3. Des caractéristiques socioéconomiques variables : pauvreté versus emploi lucratif.....	27
3.7.4. Recourir au travail de rue pour ne pas être jugé.....	27
3.7.5. Un vaste territoire à desservir.....	28
3.7.6. Des locaux utiles, mais pouvant compromettre l'essence du travail de rue	28
4. Résultats des superviseurs cliniques, coordonnateurs et présidences de C.A. ....	32
4.1. Le rôle des coordonnateurs .....	32
4.2. Le rôle des superviseurs cliniques.....	32
4.3. Le rôle des présidences de conseil d'administration (c.a.) .....	34
4.4. Activités de collaboration et concertation .....	34
4.5. Appréciation du programme.....	35
4.6. Caractéristiques des travailleurs de rue .....	37
5. Les questionnements soulevés par les répondants.....	39
Annexe méthodologique .....	40

## 1. Introduction

En mai 2011, la Chaire Desjardins en développement des petites collectivités a entrepris une étude visant à dresser le portrait des travailleurs de rue de l'Abitibi-Témiscamingue. 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 activités de collaboration et de concertation**
6. **Les caractéristiques de leur clientèle et de leur territoire**

Pour ce faire, un questionnaire a été posté aux sept travailleurs de rue soutenus par l'ASSSAT et 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. Au total, 18 personnes ont accepté de participer à l'étude.

Le présent rapport présente les résultats de cette étude. Une première partie explique succinctement ce qu'est le travail de rue en Abitibi-Témiscamingue, ses racines historiques et son mode d'organisation actuel. Les deux parties suivantes présentent les résultats des enquêtes réalisées auprès des travailleurs de rue de la région, puis ceux découlant des rencontres avec les superviseurs chimiques, les coordonnateurs et certains membres de conseil d'administration. Ce rapport se termine avec un certain nombre de questions qui ont été soulevées par les différents répondant en regard du travail de rue en Abitibi-Témiscamingue.



## 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 secteur de La Sarre 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 » 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 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.

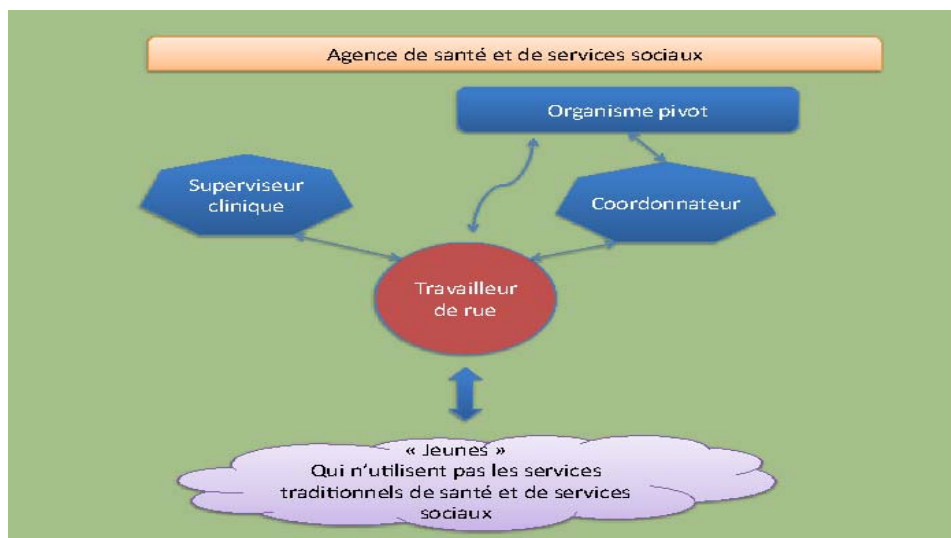


Figure 1. Structure du programme *Travailleur de rue en Abitibi-Témiscamingue*.

### **3. Résultats des travailleurs de rue**

#### **3.1. Les caractéristiques des travailleurs de rue**

Les répondants au questionnaire 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 travaillées 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).

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.

#### **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 (17h à 22h) et 5 % de nuit (23h à 8h). Le salaire moyen se situe à 18\$ (16,67\$ à 20\$) et la semaine de travail à 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.

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

#### 3.3.1. S'ajuster à des journées atypiques

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 sont déterminées au jour le jour en fonction des besoins de la clientèle :

Une journée typique c'est difficile. Je ne suis sûrement pas la seule qui t'a dit ça. Le plus typique c'est qu'on travaille dans certains endroits, que ce soit ici [*au local*], dehors ou dans d'autres lieux pour offrir des services aux personnes. On se met à leur disposition finalement. Je n'ai pas de rendez-vous, pas d'agenda, mais je suis là quand les gens en ont besoin, quand je travaille. Des fois on a des réunions, des fois on va faire des présentations, mais ce ne sont pas des choses régulières. Il y a déjà eu des tables de concertation où j'allais, mais là je n'y vais plus. [...] Donc on est là pour les gens, on fait de l'écoute, du support, des fois du dépannage alimentaire, des dépannages d'hygiène. C'est d'écouter leurs besoins, ici et maintenant, et trouver une façon de répondre à ça. (*Travailleur de rue 1*)

C'est des surprises à tous les jours! On se fait un horaire, mais il change tout le temps. Moi j'arrive ici, on regarde les courriels. J'utilise aussi Facebook, donc je regarde s'il s'est passé quelque chose durant la fin de semaine. Ensuite la journée commence et des fois j'ai des rendez-vous pour des tables de concertation. Si non, c'est des jeunes qui débarquent au bureau ou des jeunes avec qui j'ai déjà des rendez-vous pour certaines démarches ou pour prendre un café, faire de l'écoute, du soutien, de la référence vers les bons organismes. Une journée je peux aller faire un tour à l'école des adultes pour une activité de prévention. Le lendemain, ça peut être une journée de crise suicidaire. Il y a un jeune hospitalisé, les ambulanciers appellent. C'est variable. (*Travailleur de rue 2*)

#### 3.3.2. Intervenir en tant que généraliste dans divers milieux

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 informé 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.

De manière générale, les travailleurs de rue alternent leur temps de présence entre le local mis à leur disposition et les milieux de vie des jeunes. C'est ainsi qu'ils parviennent à rejoindre un maximum d'individus et à maintenir des liens de confiance avec ces derniers :

Je donne des ateliers de tamtam sur l'heure du dîner dans deux écoles et des activités d'improvisation dans deux écoles. Les activités d'improvisation c'est pour sensibiliser sur certains sujets, certaines problématiques. [...] Parfois je passe dans certaines municipalités parce que les jeunes me demandent de passer. Je fais aussi des accompagnements [...] Ce sont des gens qui me sont référés, qui sont dans des milieux éloignés, dans les municipalités éloignées ou parfois parce que les gens ne peuvent pas se déplacer. [...] Les gens qui sont réticents à aller consulter au centre de santé ou dans d'autres milieux. Je peux passer un peu de temps avec eux et les amener vers des organismes. (*Travailleur de rue 3*)

Les travailleurs de rue sont amenés à intervenir dans une multitude de contextes. Comme l'illustre la prochaine citation, ils doivent posséder des connaissances générales sur plusieurs problématiques et s'entourer d'un grand nombre de partenaires pour faciliter les références :

Nous autres en travail de rue, on est généralistes. On est des gens qui font du général, on n'est pas spécialiste en toxico, ou spécialiste en ITSS, on travaille avec tout, mais on réfère aux bonnes places et on va dire aux gens où aller. (*Travailleur de rue 4*)

### **3.3.3. Tisser et entretenir des liens de confiance**

La principale fonction des travailleurs de rue consiste à développer ou à maintenir des liens de confiance avec les personnes dans le besoin :

Un travailleur de rue c'est toujours en promotion. Faut que tu te fasses voir, il faut que tu parles de toi. Il faut que les jeunes sachent que t'existes. Il faut toujours que tu sois dans le milieu pour créer des liens et ça ne se fait pas en deux jours. Fait que c'est une grosse partie du travail de rue de créer des liens, pour ensuite référer et donner de l'information. (*Travailleur de rue 2*)

Par ailleurs, 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 les 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 leurs clients vers d'autres ressources de manière occasionnelle seulement.

### **3.3.4. Référer vers les ressources appropriées**

Les références faites à d'autres ressources se passent généralement bien même si, rappelons-le, les travailleurs de rue n'effectuent aucun suivi. Pour augmenter les chances de succès lors des références, les travailleurs de rue s'assurent de mettre les jeunes en contact avec des intervenants qu'ils connaissent et en qui ils ont confiance :

Selon la problématique, j'ai des personnes-ressources que je connais personnellement. Je ne réfère pas au service, mais à la personne. Je dois faire attention, parce que si je réfère un jeune à quelqu'un et que ça ne fonctionne pas, il va perdre confiance. (*Travailleur de rue 5*)

Certains travailleurs de rue bénéficient d'ententes facilitant les références. De telles ententes augmentent considérablement l'accès aux services, ce qui peut s'avérer déterminant dans le choix d'aller consulter. Comme en fait foi les prochaines citations, les jeunes se situent dans le « ici et maintenant » et il importe de leur faciliter l'accès aux ressources :

Pour presque toutes les ressources qui ont un protocole, moi je passe un peu par la porte d'à-côté pour que ça aille plus vite. Mettons à la clinique où il y a les médecins, je m'arrange avec *individu-01* pour qu'on ait un médecin et je m'arrange avec le jeune. Si un jeune a été détecté avec une chlamydia, il faut vite le retrouver dans le milieu pour qu'il ait ses médicaments. Cette entente là c'est génial, sauf que là on travaille dessus parce qu'on n'a pas assez de jours de clinique jeunesse. [...] En général, je m'arrange pour connaître un intervenant en particulier par boîte avec qui je vais pouvoir faire affaire si j'ai des demandes spéciales. Dans les situations plus urgentes c'est vraiment important, parce que les jeunes sont dans l'ici et maintenant. Si ça ne va pas assez vite, des fois on passe à côté. (*Travailleur de rue 2*)

Pour aller au Centre Normand, les jeunes doivent généralement passer par le CLSC qui fait une évaluation pour ensuite référer au Centre Normand. Avec le travail de rue, on n'a pas besoin de passer par là. C'est direct. J'appelle l'intervenant, je lui présente le jeune et il va se déplacer. Moi je suis bien contente d'avoir cette porte ouverte là avec eux, parce que des fois ... c'est ça que les jeunes n'aiment pas, de raconter leur histoire à trois personnes avant d'avoir un service. (*Travailleur de rue 2*)

Nous on utilise le questionnaire *DÉBA drogue/alcool*. C'est un questionnaire pour connaître le risque de consommation d'une personne et on peut référer directement au Centre Normand sans passer par le CLSC. Il y a aussi le guichet d'accès en santé mentale qui permet d'éviter l'accueil du CLSC, mais je n'ai encore jamais utilisé ce guichet. (*Travailleur de rue 6*)

En revanche, de nombreux travailleurs de rue rapportent vivre des difficultés lorsqu'ils réfèrent quelqu'un à l'urgence d'un hôpital. Les longs délais d'attente et l'attitude parfois négative du personnel à l'égard des clients expliquent ces difficultés :

Les seuls problèmes c'est à l'urgence. [...] On travaille très fort pour que la personne reste et attende son tour, puis après elle se fait recevoir de façon très ordinaire par les gens à l'urgence. [...] Des fois on dirait qu'ils ont une attitude de jugement envers les gens. « Encore lui! », bien oui, c'est encore lui. Mais je suis avec lui et il y a une raison. Je ne l'ai pas amené pour rien. Il y a des gens qui ne veulent pas aller à l'hôpital, parce qu'ils savent qu'ils vont se faire recevoir mal. Je ne suis ni médecin ni infirmière, mais des fois je sais que la personne aurait pu recevoir un peu plus que le minimum qu'ils lui ont donné. La personne sort de l'hôpital et on lui demande s'il a vu un psychiatre. « Non, ils m'ont fait évaluer par un médecin ». La personne fait une crise suicidaire et se rend à l'hôpital en ambulance. Le lendemain elle est sortie et elle n'a pas de suivi. On se demande comment ça se fait qu'ils retournent chez eux aussi vite. (*Travailleur de rue 1*)

### 3.3.5. Réduire les méfaits

La réduction des méfaits, une approche visant la diminution des conséquences néfastes liées à la consommation d'alcool et de drogues, fait partie intégrante de la pratique des travailleurs de rue. Il s'agit en fait de la seule approche partagée par l'ensemble des répondants. Voici comment l'un d'entre eux décrit cette façon de faire :

Nous on n'est pas dans une approche de stopper la consommation. On n'encourage pas les gens non plus. On doit toujours gérer la personne, son besoin et la situation. Si la personne nous dit qu'elle veut diminuer sa consommation, on va l'encourager. Ça va beaucoup au-delà de la distribution de seringues. On vérifie ce que les gens font avec après, on leur rappelle que c'est une seringue par utilisation, qu'ils ne doivent pas partager. C'est la même chose avec l'alcool. On leur rappelle de boire de l'eau pour s'hydrater. [...] C'est beaucoup dans l'information et la sensibilisation. Les gens ne sont pas *nono*, quand on leur explique pourquoi ils doivent faire attention et qu'il y a des risques, ils sont plus aptes à prendre des décisions éclairées. (*Travailleur de rue 1*)

### 3.3.6. Intervenir là où personne d'autre n'intervient

Conformément à la nature du travail de rue, les personnes interrogées n'interviennent que rarement dans les lieux où se trouvent d'autres intervenants. La seule exception à cette règle concerne le milieu scolaire. Malgré la présence d'autres intervenants, il arrive occasionnellement que les travailleurs de rue interviennent en milieu scolaire pour y faire de la prévention (p.ex., tenir un kiosque ou faire une tournée des classes lors de la semaine de la toxicomanie) :

Le moins possible, parce que le but du travail de rue c'est d'être dans les milieux extra-scolaires, extra-famille, extra-tout. Moi je vais quand même faire un tour à l'école des adultes, parce qu'il y a beaucoup de jeunes qui vont faire des *in and out*, c'est comme un spot chaud. Il y a des jeunes qui ne sont pas en état d'aller à la polyvalente et ils se retrouvent à l'école des adultes parce qu'ils consomment trop. Moi j'organise des activités de prévention là avec le conseil étudiant. Si on veut être dans le mille pour la semaine de prévention toxicomanie, je pense qu'il faut leur demander ce qu'ils veulent entendre. (*Travailleur de rue 2*)

Pour rejoindre les jeunes, les travailleurs de rue recourent à divers moyens. Ils offrent des périodes de disponibilité à leur local, se déplacent dans les milieux de vie des jeunes, participent à des activités pour se faire voir, effectuent des tournées dans divers organismes et écoles et enfin, ils peuvent être contactés par téléphone ou via Internet (courriel, Facebook, etc.). Le bouche à oreille serait également un excellent moyen de se faire connaître. En outre, certains travailleurs de rue publient des articles dans des journaux locaux et distribuent des articles promotionnels :

Il y a bien sûr la publicité, les dépliants. Plusieurs organismes communautaires en ont et je vais en distribuer dans les bars. J'ai aussi des cartes d'affaire. Il y a des publications d'articles dans les journaux locaux pour la prévention. Le dernier que j'ai fait c'est sur le tatouage et le piercing. Il y a aussi des articles promotionnels comme des allumettes. Je vais en porter dans les dépanneurs et ils les distribuent. On a aussi déjà utilisé des sous-verres dans les bars pour la clinique de dépistage des ITSS. Il y a aussi la radio, les médias, Facebook et les réseaux sociaux sont très populaires. (*Travailleur de rue 5*)

On utilise toutes les portes qui s'ouvrent. Mettons qu'il y a un groupe de jeunes et que j'en connais un là-dedans, bien je vais voir s'il y a une ouverture à jaser. En jasant avec

ce jeune-là, même si les autres ne me parlent pas, les autres vont me voir et savoir qui je suis. La prochaine fois qu'ils vont me voir, ils vont peut-être être plus ouverts à me parler. (*Travailleur de rue 6*)

### 3.3.7. Être préoccupé par l'éthique et animé de valeurs fondamentales

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 des travailleuses de rue du Québec) pour guider leur pratique. Quelques personnes ont aussi évoqué l'existence d'un code d'éthique élaboré par l'organisme pivot auquel ils sont associés :

Puis on a un job aussi qui est assez *underground*, faut pas oublier ça. D'avoir une éthique ferrée au bout, on ne peut pas avoir ça non plus à ce point-là. Mais je te dirais qu'on est pas mal basé sur l'ATTRueQ et de *l'Oral à l'écrit* [document élaboré par un collectif d'écriture de l'ATTRueQ]. (*Travailleur de rue 4*)

Les travailleurs de rue interrogés sont tous animés par les mêmes valeurs. Ces dernières comptant le respect de la personne et de son rythme, le non-jugement, l'acceptation et la centration dans le moment présent. Voici deux citations en ce sens :

Le non-jugement, l'acceptation de la personne. On la prend comme elle est, sans la juger. On ne connaît pas le passé de la personne et bien souvent, quand on le connaît on le comprend. On n'excuse pas, mais on comprend. Il faut aussi accepter le rythme de la personne, son rythme de changement, ses réticences. (*Travailleur de rue 5*)

C'est de prendre le temps, de créer des liens. Être là et ne pas être pressé, ne pas bousculer. Accepter là où la personne est rendue et l'accompagner là-dedans selon ses besoins. Ce qui n'est pas toujours facile vis-à-vis du milieu, du système finalement. Faut des fois expliquer que ça va peut-être être dans trois ans que le changement va être visible, mais il va être là pour longtemps. (*Travailleur de rue 3*)

De par la nature de leur emploi, les travailleurs de rue se voient parfois confrontés au dilemme de la dénonciation. Pour la majorité d'entre eux, cette alternative est envisagée uniquement lors de situations exceptionnelles où une vie pourrait être menacée. Tel que mentionné par plusieurs travailleurs de rue, dénoncer briserait des liens difficiles à construire :

Dans la nature de notre travail, je pense qu'il faut aider les personnes à cheminer. Si on adopte une attitude trop rigide, ça ne nous aidera pas dans notre relation avec les gens. C'est vraiment une grosse particularité du travail de rue. Des fois les autres intervenants n'ont pas le choix de dénoncer, mais ils n'ont pas la même relation avec les gens. Ils ne vont pas chez les gens comme nous. Ils ne se font pas non plus inviter par les gens comme nous. Si on dénonçait, on perdrait beaucoup de contacts avec les gens et il y aurait beaucoup de places où on n'aurait plus accès. (*Travailleur de rue 1*)

Pour moi, c'est de dénoncer le moins possible. Si quelqu'un est en crise suicidaire et que le risque est immédiat, je n'aurai aucun problème à dénoncer et je vais appeler l'ambulance. Je vais le faire devant la personne. Je ne lui ferai pas croire que je vais aux toilettes pour aller appeler l'ambulance à son insu. On doit être transparent. En ce qui concerne les grosses affaires comme les « deals » de drogue et les règlements de comptes, je dis aux gens de ne pas me mettre en situation d'être obligée d'aller témoigner. Il y a des choses que je ne veux pas savoir. (*Travailleur de rue 6*)

### 3.3.8. Utiliser des outils de travail inhabituels

#### Grilles statistiques et rapports annuels

En ce qui concerne les outils de travail utilisés par les répondants, ceux-ci remplissent tous mensuellement des grilles statistiques (p.ex., âge et sexe des jeunes rencontrés, problématique et type d'intervention) 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. Pour la plupart des répondants, les grilles statistiques constituent la base du rapport annuel qu'ils doivent présenter à l'ASSSAT :

J'ai un rapport annuel à faire, donc j'en fais un à chaque mois pour que le rapport annuel soit moins long. Dans mes rapports d'activités, j'inscris ce que je prévois faire dans le mois, les tables de concertation, les activités de promotion, de prévention et les formations. Moi je remplis un rapport par mois et j'ai des grilles statistiques aussi à chaque mois. Je me présente aussi au conseil d'administration la première demi-heure pour aller expliquer mes activités, les genres de jeunes que je côtoies, expliquer pourquoi mon horaire était comme ça, etc. (*Travailleur de rue 2*)

En plus de servir à l'élaboration des rapports d'activités, les grilles statistiques permettent aux travailleurs de rue de comparer les changements qui surviennent d'une année à l'autre et de se préparer aux tendances qui se dessinent.

Des répondants ont mentionné l'importance d'ajuster les outils de travail en fonction du contexte d'intervention. Les intervenants se dotent ainsi d'outils utiles à leur pratique, lesquels reflètent plus adéquatement la réalité qu'ils côtoient au quotidien. À cet effet, un répondant explique avoir dû modifier le contenu des grilles statistiques pour y inclure notamment des catégories d'âges plus précises et des problématiques correspondant aux cas rencontrés :

On a des grilles de statistiques qu'on tente de modifier tranquillement avec les années, parce que ce n'était plus la même dynamique dans la rue. [...] le « deuil » n'était pas écrit, c'est parce qu'on n'a beaucoup de deuils, bien on va mettre une case « deuil » et on va enlever celle-là, on ne s'en sert pas finalement. On modifie ça avec qu'est qu'on sent qui bouge. Puis aussi, pour nous aider à faire des meilleurs rapports annuels. (*Travailleur de rue 4*)

Une mention a également été faite quant à la pertinence d'intégrer l'origine ethnique dans les grilles statistiques. Cet ajout permettrait d'orienter les cibles d'intervention et, s'il y a lieu, de renforcer certaines collaborations.



## Journal de bord

Une minorité de répondants rédige un journal de bord dans le cadre de ses activités professionnelles. Cet outil sert à mettre sur papier ses réflexions et ses émotions, pour ensuite alimenter les rencontres en supervision clinique. Les travailleurs de rue qui utilisent cet outil l'évaluent plutôt positivement. Un répondant décrit le journal de bord ainsi :

C'est correct. Je suis pas une personne qui est forte là-dessus, mais en même temps j'en comprends l'utilité. Il y a des moments où ça m'a été très utile. Il y a des journées où j'ai rien à écrire, mais à d'autres moments ça fait vraiment du bien. Des fois c'est des belles choses qui se passent aussi. Moi j'avais une supervision par mois environ et ça aide à se rappeler nos questions ou ce qui s'est passé entre deux rencontres. (*Travailleur de rue 1*)

## Matériel à distribuer

Enfin, la plupart des travailleurs de rue distribuent régulièrement des dépliants d'information, de même que du matériel de prévention des ITSS et des troussees pour l'utilisation de drogues injectables :

Condoms. Condoms à saveur, condoms réguliers, seringues, nos cartes d'affaires... Bien, nos coordonnées. Puis les pamphlets [*dépliants*], tout ce qui est pamphlets, nous autres on en donne à la tonne. Hey telle affaire je ne sais pas quoi faire, attends un peu il y a quelque chose pour ça. On l'amène chez quelqu'un, les ressources. (*Travailleur de rue 4*)

### 3.4. Les réseaux sociaux et les nouvelles technologies

La majorité des travailleurs de rue utilise le réseau social Facebook pour demeurer informé, véhiculer de l'information (p.ex., semaine de prévention de la toxicomanie, Opération Nez rouge, ITSS, etc.) et, dans une moindre mesure, pour intervenir auprès de jeunes. Le témoignage suivant illustre bien comment les travailleurs de rue utilisent ce réseau social :

Donc moi je l'utilise pour donner de l'information et aussi pour aller voir ce qui s'est passé dans le weekend ou l'autre soirée quand t'as pas été invitée. Les jeunes mettent à peu près n'importe quoi là-dessus, fait qu'on peut savoir qui se tient avec qui et ça me donne beaucoup d'indices par rapport à ce qui se passe en ville. Il y a aussi le profil de certains jeunes. Si certains sont délirants, ils vont mettre ça sur Facebook. Des fois, des jeunes me disent « Va voir sur le profil à Monsieur X, ça va pas bien ». C'est sûr que je privilégie le contact humain à humain, parce qu'avec Facebook il y a toujours place à l'interprétation. Le but c'est qu'on se rencontre, mais si le jeune c'est par Facebook qu'il veut me contacter c'est son choix et je l'utilise. Il y a des jeunes qui sont isolés dans les villages et ils ont des problèmes aussi. (*Travailleur de rue 2*)

Pour certains, l'intégration des nouvelles technologies s'avère essentielle dans la pratique du travail de rue :

La façon dont les jeunes se contactent et communiquent pour se regrouper n'est plus la même qu'il y a dix ou quinze ans. On essaie donc de suivre la mouvance. L'organisme a une page Facebook beaucoup utilisée. Les cellulaires vont aussi être

changés très bientôt pour pouvoir texter et suivre les jeunes le mieux possible. Présentement, on ne peut pas passer à côté. Sans ça, on passerait à côté de plusieurs demandes. On essaie d'être présents où les jeunes se trouvent. La moitié des courriels qu'on reçoit sont envoyés via Facebook. (*Présidence de c.a. 1*)

Bien que Facebook 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 (c'est-à-dire 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 aussi de l'absence de balises entourant l'utilisation des réseaux sociaux dans la pratique professionnelle des travailleurs de rue.

Qu'est-ce qu'on fait avec les réseaux sociaux? Est-ce que les travailleurs de rue peuvent s'inscrire sur Facebook et correspondre avec tous les jeunes avec qui ils ont des contacts? La jeunesse actuelle utilise beaucoup ça. L'ancien travailleur que j'ai supervisé l'utilisait et l'organisme pivot s'interrogeait sur son utilisation. Mais on n'a pas eu de réponse formelle de l'Agence là-dessus. Il faut savoir si on l'utilise ou pas et si oui, comment? Ce n'est pas confidentiel comme des courriels, il faut savoir comment en gérer la confidentialité. Il faut aussi que ce soit commun à tous les territoires de la région. (*Superviseur clinique 1*)

Parmi les autres outils de travail, une personne rapporte utiliser des applications sur son téléphone mobile. Ces applications servent essentiellement à obtenir des informations de nature médicale ou juridique :

J'ai aussi mes outils de travail sur mon téléphone maintenant. Un code criminel et un dictionnaire de médicaments et des applications médicales, dont une qui a un DSM-IV condensé [Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux]. [...] Mettons au niveau de l'identification des médicaments, bien si tu prends telle et telle chose, il peut y avoir différentes interactions. Nous on n'est pas là pour dire « fais pas ça ». Non! Je te donne l'information et si tu fais ça et ça, bien il va arriver ça. Ils sont libres. Les applications médicales me servent à ça. Pour ce qui est des applications juridiques, quelle sentence ils risquent selon telle affaire. Si tu commets un crime, à quoi tu es passible. (*Travailleur de rue 5*)

### **3.5. La supervision clinique, l'encadrement et la formation**

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. Les travailleurs de rue bénéficiant d'une supervision clinique participent à des rencontres sur une base régulière :

J'ai été longtemps sans supervision clinique, mais maintenant on se rencontre à toutes les 2-3 semaines maximum. On fait une alternance entre les rencontres d'équipe et les rencontres individuelles. Ce qui est bien avec le superviseur, c'est qu'il est complètement extérieur à l'organisation, alors il peut vraiment nous aider. Il vise le bien-être du travailleur. C'est vraiment de savoir comment nous on se sent, ce qu'on veut. (*Travailleur de rue 7*)

En ce qui concerne l'encadrement, quelques 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.

Il faut déterminer le rôle des superviseurs et aussi, qui est responsable de la formation des superviseurs en travail de rue ou en travail de milieu? La réponse c'est que nous au centre de santé on affecte les travailleurs. Ils ont une formation de base, mais ils ne sont pas nécessairement formés en travail de rue donc il faut qu'ils s'informent sur le programme. Mais qui doit les rencontrer? Et les nouveaux superviseurs, est-ce qu'on doit leur donner une formation? Je pense que s'il y a des changements au niveau de la supervision ou du travailleur, il faut voir à installer un projet de formation pour ces gens-là si on veut garder le cap sur ce qu'on a à faire dans le milieu. Si non, on risque d'errer un peu dans l'intervention qu'on fait et y aller plus avec l'idée que la personne se fait du programme.

Les comités d'encadrement ou les comités de ressources humaines qui portent les projets, ils signent une entente avec l'Agence. Est-ce qu'ils savent vraiment ce qu'ils ont à gérer? C'est quoi les tenants et aboutissants? Peut-être qu'on aurait aussi besoin de resserrer ça. À savoir quel est le rôle de l'organisme pivot par rapport aux superviseurs, par rapport aux partenaires. (*Superviseur clinique 1*)

Dans un même ordre d'idées, une meilleure connaissance du travail de rue de la part des personnes impliquées dans le projet faciliterait le travail des intervenants qui eux, doivent suivre la mouvance des gens et assurer une présence lorsque le contexte le requiert davantage :

L'autre affaire qui est comme difficile pour les gens de comprendre c'est le côté variable du travail de rue. Là c'est l'hiver qui arrive, ça fait juste commencer. Mettons en février, mon travailleur de rue rendu en février là y'avait peut-être 200 heures d'*overtime*, puis ce n'était pas grave si tout le mois de février il travaillait 10 heures par semaine, parce que l'été ça brassait, y'avait les parcs, y'avait des feux de camp un peu partout autour de la ville, il était là, il faisait son travail, puis il faisait peut-être, je dis ça de même, 45 heures par semaine. (*Superviseur clinique 2*)

Des formations annuelles sont offertes aux travailleurs de rue qui en font la demande. Le choix de la formation revient à l'intervenant et des sommes sont disponibles pour couvrir les frais d'inscription et de déplacement. Les deux prochains témoignages apportent quelques précisions sur l'offre de formation, de même que les limites imposées sur l'un des cinq territoires :

Il y en a en général au moins une par année, des fois deux. On dispose quand même d'un budget qui vient de l'Agence et qui est extérieur au financement récurrent des organismes. On a 600 \$ par travailleur de rue pour aller à une formation de notre choix. En général, on allait à la rencontre nationale de l'AITQ (Association des intervenants en toxicomanie du Québec) sur le travail avec les personnes utilisatrices de drogues injectables. Finalement, ça rejoignait moins certains travailleurs de rue qui ne travaillent pas avec cette clientèle. Le 600 \$ est toujours là, mais chaque travailleur de rue choisit sa formation. Ça permet de payer les frais d'inscription et de transport ou d'hôtel si c'est à l'extérieur. (*Travailleur de rue 7*)

Je pense qu'il y a peut-être eu un peu d'abus par le passé, du genre « on prend toutes les formations qui passent ». Fait que pour nous inciter à être le plus possible dans la rue, le conseil d'administration a dit « plus de formation, on les enlève toutes ». On a dérogé un peu, parce qu'il y a eu une formation vraiment utile pour nous il y a quelques temps. Maintenant, on doit avoir un besoin très précis pour avoir une formation (*Travailleur de rue 6*).

### 3.6. Les activités de collaboration et de concertation

#### 3.6.1. Un travail de collaboration

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. Ces derniers œuvrent principalement dans le domaine de la santé, dans le domaine social ou scolaire. Cette collaboration implique que les travailleurs de rue doivent constamment travailler à faire connaître et reconnaître leur profession auprès des partenaires, notamment en faisant des tournées d'organismes de manière ponctuelle. La figure 2 donne un aperçu des différents liens entretenus par les répondants.

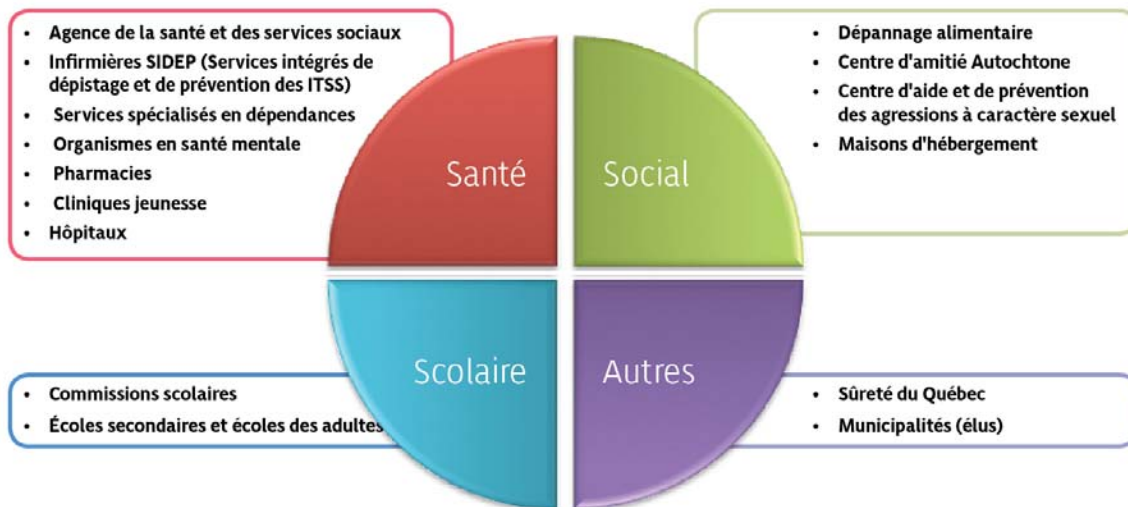


Figure 2. Portrait des collaborations nécessaires au travail de rue.

De façon générale, les travailleurs de rue se disent satisfaits des collaborations entretenues avec les différents partenaires. Quelques collaborations plus étroites ont également vues le jour dans certains territoires :

- Du côté de l'**Abitibi (Amos)**, un partenariat a donné naissance à la **clinique de la GARE** qui se spécialise dans la prévention et le dépistage de ITSS :

Avec le CLSC, on a ouvert la clinique de la GARE. C'est une infirmière SIDEP [Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS] pour les jeunes de 14-35 ans. On visait ceux qui ne veulent pas aller à l'hôpital, qui ne veulent pas se faire juger. C'est au centre-ville, donc c'est accessible. L'infirmière fait du dépistage, de la

vaccination, de la consultation et il n'y a pas d'attente. C'est un service de plus pour les jeunes.<sup>1</sup>

- Sur le territoire **d'Abitibi-Ouest** (La Sarre) se trouve le **projet Ligne jaune**, lequel vise à réunir deux intervenants (en travail de rue et en travail de milieu) autour d'un même projet :

Depuis l'été, il y a le projet *Ligne jaune*. C'est une travailleuse de milieu au nord, Normétal, Beaucanton, Val-Paradis. Moi j'interviens à La Sarre, mais il y a plein de petits villages autour comme Macamic, Palmarolle, etc. Tous ces jeunes-là se retrouvent à La Sarre, fait qu'on essaie de faire des projets en commun moi et cette travailleuse de milieu.

D'autres collaborations satisfaisantes prennent place sur ce territoire, comme en fait état l'extrait suivant :

J'ai aussi une collaboration avec **l'unité de santé mentale à l'hôpital**. Des fois, ils vont m'appeler quand il y a un jeune qui entre et qui voudrait rencontrer un travailleur de rue. Même chose si j'ai des questionnements. Je peux appeler l'infirmière en chef et elle me répond. Dans le milieu, les collaborations avec les partenaires c'est génial. Avec la **SQ** c'est la même chose. Ça va super bien. Quand j'ai besoin d'informations, j'appelle. Des fois on fait des activités en collaboration avec eux pour que les jeunes soient moins *crinqués* quand ils se font arrêter. On a pleins de beaux partenariats avec le travail de rue. Le travail de rue a une grosse crédibilité ici. Quand il y a des situations particulières, les gens comme les **policiers** ou les **ambulanciers** appellent et une rencontre s'organise. La porte est ouverte aux rencontres multidisciplinaires. Je suis choyée ici. Il n'y a rien à améliorer là-dedans.

- À **Rouyn-Noranda**, une collaboration de longue date existe entre les travailleurs de rue et les **infirmières SIDEPE**. Les personnes interrogées qualifient cette collaboration de « naturelle », puisque les personnes ciblées demeurent les mêmes, c'est-à-dire les personnes qui sont à risque et en marge de la société. Comme en fait foi la prochaine citation, cette collaboration pourrait se transformer dans l'avenir :

L'infirmière SIDEPE, son mandat c'est vraiment de rejoindre les personnes à risque, les personnes éloignées du système. C'était donc logique qu'elle se greffe au travail de rue. Actuellement, elle vient ici deux heures par semaine. Éventuellement, son rôle pourrait être amené à changer. On aimerait ça qu'elle nous accompagne des fois dans la rue ou dans l'unité mobile, qu'elle vienne dans les bars avec nous.

Malgré l'existence de liens forts avec divers partenaires, les autres collaborations sur le territoire de Rouyn-Noranda s'avèrent ponctuelles. Ainsi, les contacts seront plus nombreux avec le **Carrefour jeunesse emploi** dans le cadre de la tournée commune des quartiers ruraux, de même qu'avec la Maison du soleil levant dans les périodes où les logements se font rares. Depuis deux ans, les travailleurs de rue de ce territoire se sont aussi joints à quatre partenaires pour l'organisation de la **Nuit des sans-abris**, une vigile de solidarité pour sensibiliser la population à la réalité des sans-abris et à la pauvreté.

---

<sup>1</sup> Dû au petit nombre de répondants par territoire, les auteurs des citations ne seront pas identifiés dans la présente section du rapport afin de préserver leur anonymat.

- Au **Témiscamingue**, une étroite collaboration s'est mise en place entre le programme Travailleur de rue et des **organismes liés au domaine de la santé**, de même qu'avec les **élus municipaux**. Voici deux extraits illustrant ces collaborations :

J'ai aussi des liens avec le conseil municipal, Notre-Dame-du-Nord (NDN) en santé, au nord. Ils me font une grande place, fait que c'est très aidant. Je suis sur un comité, le tableau de bord avec NDN en santé. Je suis avec eux, donc on va voir ce qu'on va faire pour améliorer la communauté au nord, la vie sociale, etc. À tous les niveaux. On est 20 je pense qui ont des expertises différentes. NDN en santé me prête un local. Avec la maison des jeunes, je suis sur le comité du Gala jeunesse aussi.

J'ai des liens avec *l'Envers de la bouteille*. Une infirmière en lien avec les problématiques de consommation en fait. C'est la même qui s'occupe des ITSS, fait que je vais avoir des liens avec elle. [...] L'infirmière de *l'Envers de la bouteille* fait beaucoup de prévention. Il y en a aussi dans les écoles. Comme avec le Dep-Ado [Grille de dépistage de consommation problématique chez les adolescents]. Je suis aussi beaucoup en lien avec le *Centre Normand*, puis avec les intervenants du *Centre de santé* aussi.

- Dans la **Vallée-de-l'Or**, le programme Travailleur de rue est partenaire du **Pikatemps**, un programme partenarial en prévention des ITSS. Neuf partenaires sont ainsi regroupés autour d'un même projet et se rencontrent environ aux huit semaines. Les locaux utilisés par les travailleurs de rue de ce territoire sont aussi fréquentés par des intervenants du Pikatemps. Voici un extrait décrivant cette collaboration fort appréciée :

Les partenaires nous connaissent très bien, comment on fonctionne, alors c'est une bonne collaboration. Si on a besoin de quelque chose, on se téléphone. [...] Les différents partenaires du Pikatemps offrent des présences d'intervenants sociaux ou d'infirmières, alors il y a toujours du monde qui roule. Si j'ai besoin de parler à une infirmière, il y en a une ici et il y en a deux autres affiliées au Pikatemps (Centre de santé du lac Simon et de Kitcisakik). C'est une particularité de Val-d'Or. Ça aide aussi à enlever l'image négative que les gens peuvent avoir de l'institutionnel. Dans la clinique du jeudi de 13h à 16h, il y a différents intervenants qui passent et qui donnent de l'information (aussi dépistage). C'est toujours dans une approche qui s'apparente au travail de rue alors les gens sont moins réticents.

Bien que les travailleurs de rue évaluent plutôt positivement leurs activités de collaboration, certaines d'entre-elles pourraient s'améliorer. À ce sujet, une minorité de répondants a mis en lumière le manque de convergence dans les actions posées par certains organismes. Tel qu'illustré dans la prochaine citation, il s'avère difficile de responsabiliser les jeunes si les prestataires de services ne travaillent pas tous dans le même sens :

Moi mon mandat c'est de rendre les gens autonomes et responsables dans leur vie [...] Si, un moment donné, il y en a qui te donne un sandwich, l'autre te donne un logis gratos, puis l'autre il te donne quasiment ta bière. Et toi quand tu passes que tu ne donnes rien pantoute parce que toi tu lui dis, prend toi en main. N'importe qui, qui est maintenu dans une situation où il est confortable, où il est dans sa petite ouate ne changera pas. Pour qu'il y ait du changement dans la vie, faut que tu vives un petit malaise quelque part. (*Travailleur de rue 4*)

Des difficultés peuvent également surgir quand une compétition s'installe entre divers organismes:

J'ai des liens très forts avec la Commission scolaire et avec le Centre de santé. Avec d'autres organismes, je trouve que la compétition empêche des liens plus étroits. On voit ça souvent, des gens qui tirent la couverture pour avoir plus d'argent. Je trouve ça vraiment dommage. C'est difficile à vivre quand même, quand on est vraiment là pour le bien de la communauté et des jeunes. Des fois il y a un bon service qui commence et parce que ça fonctionne bien, un autre organisme va partir le même service. Il y a des compétitions saines, mais dans un petit milieu comme ici, il faut plutôt être complémentaire. (*Travailleur de rue 3*)

Enfin, ce tour d'horizon des différentes collaborations serait incomplet sans évoquer la collaboration entre les travailleurs de rue qui se révèle très satisfaisante :

On se rencontre au minimum 4 fois par année pour les rencontres régionales. Des fois on a des formations ou des lacs à l'épaule, des *partys* de Noël même. On est très liés. C'est la meilleure collaboration. On s'échange de l'information, parce qu'on a des jeunes en commun parce qu'ils se déplacent. Des fois c'est « as-tu vu un tel? Il est chez vous et il va pas bien ». Dernièrement, il y a eu des intoxications à la cocaïne à [ville-02] et on pensait que c'était régional alors on s'est contacté. C'était des cas isolés. On s'échange des informations de même. La collaboration est étroite, 10/10. (*Travailleur de rue 5*)

### 3.6.2. Un travail de concertation

Bien que tous les travailleurs de rue aient déjà participé à des tables de concertation dans le cadre de leurs fonctions, seulement 3 des 7 répondants y participaient encore au moment des entrevues. Parmi ceux-ci, deux personnes participent à une table et une autre à trois tables. Deux de ces personnes décrivent les activités de concertation ainsi :

Pour la concertation, je suis sur la Table en santé mentale, la Table alcotox pour les toxicomanies et les dépendances et la Table jeunesse. J'ai fait des choix, parce qu'il y en a plus que ça. Je suis allée selon mes priorités, d'après ce que je vois avec les jeunes. Ce sont des belles tables de concertation qu'on a ici. Les gens sont prêts à collaborer, ils sont ouverts, il y a une belle participation aux Tables. Moi je ramène beaucoup le terrain. Les gens écoutent et c'est crédible. Souvent, on a des informations que les autres intervenants n'auront jamais vu qu'on est en contact avec les jeunes directement. Je pense que c'est très apprécié sur les tables. (*Travailleur de rue 2*)

Au niveau de la concertation on a vraiment mis un frein. J'étais impliquée avant à la Coalition des gais, lesbiennes et bisexuels, à la Table de santé mentale, la Table des intervenants contacts, sur le CROJAT [*Conseil régional des organisations jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue*]. Il y avait aussi les rencontres régionales des travailleurs de rue. Maintenant, j'ai gardé les rencontres des travailleurs de rue et les intervenants contacts. Ce sont des intervenants soit dans le réseau ou dans les organismes communautaires. C'est du monde de terrain et on parle des services qu'on offre et on essaie d'aller chercher les réponses pour les cas difficiles qu'on rencontre, quand on ne sait pas à qui référer ou si ça bloque. ... C'est pour éviter que des gens tombent dans les craques du système et qu'ils soient oubliés. (*Travailleur de rue 7*)

Les travailleurs de rue qui ne participent pas à des Tables de concertation ont soulevé le manque de temps pour y participer ou une absence d'opportunité :

J'ai assez de mes affaires. C'est un choix. Il y en a d'autres qui peuvent prendre ma place. Puis il n'y a pas vraiment de concertation sur la toxicomanie. S'il y avait une table sur la toxicomanie, c'est sûr que j'irais. Ça serait nécessaire. Les autres problématiques on les voit toutes, mais c'est pas ce qu'il y a de plus et c'est pas nécessairement notre mandat. Une table sur les jeunes de la rue ça serait pertinent, mais il n'y en a pas. (*Travailleur de rue 5*)

Moi je vais à aucune table de concertation. Peut-être éventuellement, mais pour l'instant on essaie d'aller plus dans la rue. Notre conseil d'administration a dit « plus aucune table de concertation ». Avant que cette décision soit prise, les travailleurs de rue participaient à des tables de concertation. (*Travailleur de rue 6*)

Enfin, un répondant affecté à la présidence d'un c.a. explique que l'investissement en temps dans les divers comités et tables de concertation peut croître au point de nuire à l'intervention auprès des jeunes :

On a demandé à nos travailleurs de réduire. C'est toujours cyclique comme décision. Ce sont des personnes qui sont là depuis quelques temps [*réfère aux travailleurs de rue*] et elles deviennent plus sollicitées pour des comités. Ça va bien, on s'investit. Puis tout d'un coup ça dérape et on perd notre clientèle de vue. On est épuisé aussi et il faut revenir à un autre extrême pour rétablir notre équilibre. Pour l'instant, on a demandé de garder une seule table de concertation. (*Présidence de c.a. 1*)

### **3.6.3. Un travail qui gagne à être connu et reconnu**

Sur la question de la connaissance et de la reconnaissance du travail de rue, les répondants rapportent tous observer une amélioration depuis quelques années, autant du côté de la population que dans le réseau de la santé et des services sociaux. Cependant, ils s'entendent également tous sur la nécessité de rappeler constamment leur rôle :

C'est surtout la méconnaissance. Il faut toujours réexpliquer ce que c'est. Il y a beaucoup de roulement dans les organisations. Déjà que c'est particulier et que les gens ne connaissent pas ça, il faut souvent réexpliquer. Pour certaines personnes, c'est reconnu. Pas à grande échelle, mais entre intervenants oui. Sur le terrain, les reconnaissances on les sent et on les voit. (*Travailleur de rue 1*)

Dans le but de favoriser la connaissance de cette profession, un répondant a suggéré la création d'un dépliant expliquant la nature du travail de rue ainsi que les fonctions assumées par ces intervenants.

En contrepartie, il arrive que les travailleurs de rue croisent plusieurs années plus tard des gens à qui ils sont déjà venus en aide. De tels événements contribuent alors à valoriser leur travail :

Puis, quand j'ai des remerciements par ces gens-là aussi, des mercis sincères ou des hey l'année passée tu as fait telle affaire pour moi, c'est bien apprécié. Ça, je trouve que ça valorise beaucoup notre travail, même si on n'a pas de résultat concret tout le temps, même rarement. Des fois j'ai des jeunes que j'avais connus, il avait 14, 15, 16 ans, puis sont rendu 19, 20, 21. Il y en a un qui travaille à la mine. Il était sur les gros *speeds*. Il dit c'est grâce à toi. Ce n'est pas moi, c'est toi qui as fait la job. Bien tu étais là. Bien *thank you*. Ça, c'est beau à voir, il se promène en char et il me klaxonne encore, devant son père, son frère. Pour lui, j'étais là au bon moment, il me remercie



encore aujourd'hui à sa façon. Ça, je trouve ça c'est valorisant beaucoup. Puis c'est un peu ça qui me motive, je pense, d'en faire. (*Travailleur de rue 4*)

### 3.7. Les caractéristiques de la clientèle et du territoire

#### 3.7.1. Une clientèle rejointe plus âgée que la clientèle ciblée

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 % des jeunes rencontrés et les garçons en moyenne de 67 %.

Tableau 2

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

Territoire et organisme pivot	Territoire desservi	Clientèle rejointe	Principales problématiques
<b>Amos</b> (MRAR : Mouvement de la relève Amos-région)	Centre-ville	17 à 22 ans (80 %) 35-40 ans (ponctuel)	Consommation, ITSS, détresse psychologique.
<b>La Sarre</b> (Groupe IO)	La Sarre et secteur Sud	18 à 25 ans (hommes)	Santé mentale, consommation, pauvreté.
<b>Rouyn-Noranda</b> (Arrimage jeunesse)	Centre-ville	26 ans et plus (hommes)	Toxicomanie, santé mentale, problèmes familiaux, financiers, emploi.
<b>Témiscamingue</b> (Centre Gérard-Brisson)	Secteurs Nord et Est	12 à 50 ans	Détresse psychologique, santé mentale, problèmes familiaux, pauvreté, consommation.
<b>Vallée-de-l'Or</b> (Carrefour Jeunesse-Emploi)	Centre-ville	35 ans et plus	Consommation, prostitution.

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

En ce qui a trait à l'écart entre la clientèle rejointe et la clientèle ciblée, quelques répondants ont évoqué la difficulté d'intervenir simultanément auprès d'individus de différents âges, malgré la présence de problématiques semblables. Comme en font foi les prochains extraits, intervenir auprès de divers groupes d'âges nécessite des façons de travailler différentes, entrave au maintien d'un contact avec chaque groupe et augmente les besoins en terme de ressources humaines :

En théorie, on cible les 14-29 ans. Mais si on a 80% des gens qui sont en haut de 45, comprends-tu, là on fait quoi? Moi 14-35 ça ne me dérangerait pas. 37, 38, 40. Mais du 60 ou 55... Un moment donné, oui tu peux être dans la rue, itinérant, tu peux avoir telle affaire, mais le travail de rue, ça va être d'autres choses. On en voit de plus en plus des personnes en haut de 50, 60 ans. Ils vivent la même chose que les jeunes, la grosse consommation, l'alcool, puis pas d'appartement. (*Travailleur de rue 4*)

Il faut être capable de garder les deux, c'est ça qui est pas évident. À partir du moment où ici dans le local, il y avait plein de jeunes de 14-15 ans qui venaient. Là les

plus vieux ont arrêté de venir nous voir. On a perdu contact avec les plus vieux qui s'injectent. Le nombre de seringues distribuées diminuait et tout le kit. À un moment donnée, on a arrêté de permettre aux jeunes de venir, ils pouvaient venir, mais ils ne pouvaient pas s'installer aux ordinateurs.

On veut tu les plus vieux qui s'injectent ou on veut les plus jeunes pour faire de la prévention. Dans le meilleur des mondes, faudrait garder les deux. Ça veut dire qu'il faut que se divise en deux. En fonction des ressources, faut qu'on choisisse parce qu'on y arrive pas. On n'est pas assez. Ça prendrait au moins une intervenante jeunesse et une autre intervenante pour les plus vieux. (*Travailleur de rue 7*)

En entrevue, des répondants ont expliqué que l'absence de services pour certains groupes d'âges les amenait à élargir leur champ d'intervention. C'est notamment pour cette raison que plusieurs d'entre eux interviennent auprès d'une clientèle plus âgée que prévu. Bien qu'un territoire dispose des services d'une travailleuse de rue pour aînés, cela ne suffit pas à combler tous les besoins :

Ici, il y a une travailleuse de rue pour les gens de 65 ans et plus. Je ne sais pas à quel organisme elle est affiliée. Nous on essaie d'aller un peu en haut de 40 ans pour les services offerts et elle [*la travailleuse de rue pour les 65 ans et plus*] essaie de descendre un peu en bas de 65 ans. Si non, il y a un gros trou. Nous on doit rejoindre les 30 ans et moins et elle les 65 ans et plus. Il n'y a rien pour les gens entre 30 et 65 ans. (*Travailleur de rue 6*)

### 3.7.2. Des problématiques variées parmi lesquelles dominent les troubles de consommation et de santé mentale

Les données recueillies à l'aide du questionnaire ont permis de quantifier approximativement la place occupée par chacune des problématiques rencontrées en travail de rue. À cet effet, le tableau 3 révèle que l'itinérance constitue la problématique la plus fréquemment rencontrée par les travailleurs de rue (60 % *Très souvent*). Les problèmes de santé mentale (40 % *Très souvent* et 60 % *Souvent*) et de consommation (17 % *Très souvent* et 83 % *Souvent*) sont eux aussi fréquents dans le quotidien des répondants, tandis que les situations de crise surviennent de manière occasionnelle (60 % *Quelques fois*).

Tableau 3

*Fréquence des rencontres selon les problématiques rencontrées(%)*

Fréquence des rencontres	Problématiques rencontrées			
	Problèmes de consommation	Itinérance	Problèmes de santé mentale	Situation de crise
<b>Jamais</b>	0	0	0	0
<b>Quelques fois</b>	0	20	0	60
<b>Souvent</b>	83	20	60	20
<b>Très souvent</b>	17	60	40	20
Total (%)	100	100	100	100

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

Les autres problématiques rencontrées ayant été soulignées par les répondants sont : homosexualité/bisexualité, pauvreté, problèmes juridiques, problèmes de santé physique, rapports avec le Centre jeunesse, problèmes familiaux, intimidation, isolement, suicide et deuil. Malgré la

prédominance de certaines problématiques, plusieurs répondants ont souligné en entrevue la grande variabilité dans les cas rencontrés :

La clientèle c'est hommes et femmes. Il n'y a pas de limite d'âge. [...] C'est tellement varié. Les gens ont souvent l'image qu'on travaille avec des drogués, mais tu peux être n'importe qui dans la vie et te retrouver avec des difficultés. Il y a des gens qui vivent une séparation, des gens en difficultés financières, etc. ça peut être n'importe quoi. Il y en a qui ont des problèmes judiciaires. J'en oublie sûrement. (*Travailleur de rue 1*)

Pour certains individus plus en marge de la société, les travailleurs de rue représentent parfois la dernière ressource possible :

Ce qui arrive c'est qu'au niveau de la drogue et tout ça, quelqu'un qui a un trouble de santé mentale et qui sort de l'hôpital sans recours, là on fait appel à nos services. Quand les gens ne savent plus quoi faire. Il n'y a plus de service possible. Par exemple, un refus de traitement à l'hôpital. La police ne peut rien faire, la personne se retrouve dans la rue. C'est nous le dernier recours. (*Travailleur de rue 5*)

### **3.7.3. Des caractéristiques socioéconomiques variables : pauvreté versus emploi lucratif**

Les personnes auxquelles les travailleurs de rue viennent en aide sont nombreuses à vivre dans la pauvreté et l'isolement et à avoir un faible niveau de scolarité. Or, quelques répondants ont dressé un portrait tout autre dans lequel des conditions socioéconomiques d'apparence favorables engendrent des comportements à risque. Les deux extraits suivants dressent un portrait de cette réalité :

Il y en a qui n'ont pas une cenne, il y en a qui en ont beaucoup. Il y en a entre-deux. La majorité je te dirais que c'est beaucoup aide sociale ou des chèques de support, l'argent de support par le fédéral et le provincial. Il y en a qui ont eu de l'argent par les pensionnats, ces affaires-là, qui en ont pas mal de placé ou de gaspillé ou de dépensé ou peu importe. Mais il y en a qui font plus que moi. [...] Tu rencontres des gens qui travaillent à temps partiel. On en a qui sont dans le milieu lucratif, mais illégal, qui font plus mais ne le disent pas finalement. Mais, on ne fouille pas vraiment à savoir tout ça nous autres. Je te dirais que c'est assez diversifié. (*Travailleur de rue 4*)

Ici on a les mines. Ça ne fait pas longtemps que les jeunes de 19-20 ans se trouvent des emplois dans les mines. Ils ont lâché l'école, se retrouvent avec des gros salaires. Moi je trouve que la consommation augmente. Les jeunes qui n'ont pas d'argent n'iront pas s'acheter de la cocaïne, ils vont plus faire des *speed*. Là, avec le salaire des mines c'est accessible à tout le monde, ceux qui ont de l'argent. [...] On voit que les jeunes ont plus d'argent et qu'ils ont plus de comportements à risque. Ils consomment plus et payent la traite aux petites filles qui n'ont pas assez d'argent. Avant, au bar [...] qui est le bar le plus fréquenté par les jeunes, il n'y avait pas de *doorman* avant. Depuis quelques mois, il y en a parce que l'agressivité a augmenté, la violence a augmenté, la consommation a augmenté, le manque de respect a augmenté aussi. (*Travailleur de rue 2*)

### **3.7.4. Recourir au travail de rue pour ne pas être jugé**

Les motifs pour recourir au travail de rue se veulent très similaires d'un territoire à l'autre. Interrogés sur les raisons pouvant amener les jeunes à consulter un travailleur de rue plutôt qu'une ressource communautaire ou institutionnelle, les répondants évoquent en grand nombre le lien de confiance et le non-jugement :

Parce qu'ils ont des préjugés beaucoup, mais en même temps, des fois ce préjugé est réaliste. Les intervenants ne prennent pas toujours le temps de créer un lien de confiance ou ils ont vécu des mauvaises expériences. C'est aussi que le climat est souvent froid. Ils ont l'impression qu'on ne les écoute pas vraiment. Ici c'est un petit milieu, alors ils ont peur de se faire voir et que les gens vont les juger s'ils vont dans cet organisme-là ou au centre de santé. C'est un peu la panique par rapport à ça. On le ressent beaucoup. (*Travailleur de rue 3*)

Les travailleurs de rue sont là pour ne pas juger. C'est déjà un bon point. Des fois, ils ont des connaissances terrain que les intervenants du CLSC par exemple n'ont pas. On a chacun notre travail et c'est comme ça. On a besoin d'eux et ils ont besoin de nous. C'est aussi parce que c'est [moi] qui est là. Ça fait [...] ans que je suis là et les jeunes me connaissent. Ça fait toute la différence de connaître l'intervenant qui est là. Moi je suis sur le terrain avec les jeunes et je fais partie de leur quotidien. C'est très différent du travailleur social à qui il faut raconter ses problèmes dans le bureau. Des fois, je jase avec les jeunes et ils ne voient même pas les interventions que je fais. Le lien d'attachement et de confiance est très fort avec les travailleurs de rue. (*Travailleur de rue 2*)

Dans un même ordre d'idées, plusieurs répondants ont mentionné les mauvaises expériences vécues par les jeunes au sein des services institutionnels. Si certains jeunes ont personnellement vécu des mauvaises expériences, d'autres entretiennent plutôt des idées préconçues à l'égard de ce type de services. Ils choisissent alors de recourir à l'aide d'un travailleur de rue qui les écouterait sans porter de jugement et les accompagnerait à leur rythme.

### **3.7.5. Un vaste territoire à desservir**

Les travailleurs de rue de l'Abitibi-Témiscamingue concentrent leurs activités dans les centres-villes d'Amos, de La Sarre, de Rouyn-Noranda et de Val-d'Or (jusqu'au secteur Jacola). Le Témiscamingue étant essentiellement rural, le secteur géographique d'intervention regroupe quant à lui les secteurs Nord et Est (Notre-Dame-du-Nord, Latulipe-et-Gaboury, Nédélec).

Les travailleurs de rue interviennent tous occasionnellement en périphérie de leur principal secteur d'intervention. Cela peut se faire sur invitation dans le cadre d'une activité de prévention/promotion ou pour répondre à un besoin spécifique dans une collectivité (p.ex., répondre à une demande d'aide venant d'un jeune). Aux dires des répondants, les demandes de services hors des principaux secteurs d'intervention ne sont pas rares. Les travailleurs de rue doivent cependant limiter leurs déplacements pour des motifs financiers, de même que pour assurer un service constant et de qualité dans les territoires déjà desservis. La citation suivante illustre bien cette réalité :

Moi j'interviens à [ville-02], mais il y a plein de petits villages autour [...] Il y avait une grosse problématique à [village-Z], mais moi je suis juste mandatée pour [ville-02] en particulier. [...] C'était pas mon mandat, mais quand les municipalités t'appellent... Moi j'y allais pour les jeunes. C'est des jeunes que je côtoie ici à [ville-02] et qui retournent dans leur village le soir. C'est difficile de dire non, mais des fois il faut à cause du budget. (*Travailleur de rue 2*)

### **3.7.6. Des locaux utiles, mais pouvant compromettre l'essence du travail de rue**

Les travailleurs de rue ont tous accès à un local, dont la taille et l'usage varie selon le territoire

(tableau 4). Dans trois des cinq territoires (Amos, La Sarre et Vallée-de-l'Or), le local destiné aux travailleurs de rue est partagé par d'autres intervenants en liens directs ou indirects avec le travail de rue. Dans les deux autres territoires, le local est utilisé à des fins exclusives par les travailleurs de rue, que ce soit un accès régulier pour y recevoir des gens (Rouyn-Noranda) ou de manière occasionnelle pour exécuter des tâches de type administratives (Témiscamingue). Considérant qu'une part importante du temps de travail des répondants s'effectue dans les milieux de vie des jeunes, les locaux fonctionnent majoritairement selon un horaire variable.

Tableau 4  
*Caractéristiques et utilisation des locaux selon le territoire*

<b>Territoires</b>	<b>Caractéristiques du local</b>	<b>Utilisations du local</b>
<b>Amos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Situé dans les locaux du MRAR (mouvement de la relève Amos-Région), donc plusieurs services au même endroit</li> <li>• Coordonnateur sur place</li> <li>• Un peu en retrait du centre-ville</li> <li>• Heures d'ouverture fixes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possibilité de recevoir des jeunes sur place, aux heures d'ouverture du MRAR</li> <li>• Accès faciles aux intervenants du MRAR pour les références</li> <li>• Accès à l'équipement permettant d'effectuer le travail de bureau</li> </ul>
<b>La Sarre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Local partagé par la travailleuse de rue, le coordonnateur du programme et l'infirmière SIDEPE</li> <li>• Situé à proximité du centre-ville</li> <li>• Heures d'ouverture variables</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possibilité de recevoir des jeunes sur place</li> <li>• Accès direct à une infirmière et au coordonnateur</li> <li>• Accès à l'équipement permettant d'effectuer le travail de bureau</li> </ul>
<b>Rouyn-Noranda</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Local destiné exclusivement aux travailleuses de rue (dont l'une est coordonnatrice)</li> <li>• Situé au centre-ville</li> <li>• Heures d'ouverture fixes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possibilité de recevoir des jeunes sur place</li> <li>• Accès à l'équipement permettant d'effectuer le travail de bureau</li> </ul>
<b>Témiscamingue</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un local situé à la Maison du Lac Cameron (Centre Gérard-Brisson) est mis à la disposition de la travailleuse de milieu</li> <li>• Coordonnateur sur place</li> <li>• Situé à une grande distance des lieux d'intervention</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accès à l'équipement permettant d'effectuer le travail de bureau</li> <li>• Usage occasionnel pour des tâches de nature administrative uniquement</li> </ul>
<b>Vallée-de-l'Or</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Local partagé par les travailleurs de rue et les</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possibilité de recevoir des jeunes sur place</li> </ul>

intervenants du Pikatemps (infirmière et travailleuse sociale)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accès direct à une infirmière et à une travailleuse sociale</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Situé à proximité du centre-ville</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accès à l'équipement permettant d'effectuer le travail de bureau</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heures d'ouverture variables</li> </ul>	

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

La plupart des travailleurs de rue se disent par ailleurs satisfaits des locaux mis à leur disposition. Comme en témoigne l'extrait suivant, il s'agit d'un lieu d'intervention auquel les gens peuvent se rendre même s'ils sont intoxiqués et où ils peuvent accéder directement aux services d'autres professionnels :

C'est pratique parce que ça nous fait un point d'atterrissage des fois. Certains endroits ne sont pas pratiques pour faire des interventions, alors ça nous permet d'avoir un lieu où les gens peuvent venir. Dans plusieurs endroits, les gens ne peuvent pas y aller en état d'intoxication. Ici, il n'y a pas de problème. (*Travailleur de rue 1*)

Dans la rue, les gens sont dans leur milieu, des fois ils sont occupés. Ils peuvent nous voir, mais ce n'est pas là qu'ils vont nous parler. Le nombre de contacts d'écoute et de support est vraiment élevé ici. Dans la rue à peu près pas, mais dans le local, il est élevé. Le monde vient s'asseoir pour jaser et ils viennent demander de l'aide. Il est comme peut-être un aspect que les gens se sentent bien, se sentent en sécurité, se sentent écoutés et ils peuvent s'asseoir au chaud et nous parler. (*Travailleur de rue 7*)

Pour certains, un aspect positif des locaux concerne la proximité avec la personne assurant la coordination du programme *Travailleur de rue*. Cette proximité se veut facilitante de diverses façons. D'une part, elle favorise l'accès aux individus et d'autre part, elle permet aux coordonnateurs de mieux connaître la réalité du travail de rue. Selon quelques personnes, cet aspect s'avère déterminant pour parvenir à une coordination efficace<sup>2</sup>. Mentionnons également que les locaux servent de lieu de réunion pour l'organisation d'activités ou d'événements particuliers (p.ex., souper-causerie, organisation de la Nuit des sans-abris, etc.).

Quelques répondants ont tenu un discours plus nuancé sur la question des locaux. Ces derniers ont notamment mis en évidence les aspects négatifs associés à une localisation loin du centre-ville, au fait de regrouper plusieurs services au même endroit, de même qu'aux risques d'utiliser un local en travail de rue. Les deux prochaines citations illustrent cette perspective :

Tout est sous le même toit, alors je peux les référer. On se réfère des gens selon les problématiques. Ils peuvent venir ici et quand c'est fermé, ils peuvent me rejoindre sur mon cellulaire. [...] Elles [intervenantes] peuvent me les référer directement et c'est facilitant. C'est le seul avantage, parce qu'il y a des inconvénients. Je ne suis pas au centre-ville, alors pour la visibilité c'est plus ou moins. On est noyé par une foule de services, alors c'est pas ce qu'il y a de mieux. (*Travailleur de rue 5*)

C'est sûr qu'un moment donné tu te fais connaître, [...] et un moment donné tu as une population qui tourne autour de toi, qui va graviter autour de l'organisation. Ce qui fait

<sup>2</sup> Il est à noter que les fonctions attribuées aux coordonnateurs diffèrent entre les territoires, ce rôle n'a toutefois pas été documenté dans le cadre de cette étude.

qu'en travail de rue, bien tu es moins porté à sortir, car les gens viennent quand même par eux-mêmes. Je ne dis pas qu'il ne faut pas le faire non plus. (*Travailleur de rue 4*)

Plusieurs répondants se sont dits conscients des risques associés à l'utilisation d'un local, car celui-ci peut parfois devenir victime de son succès. Cette préoccupation a notamment été mise en lien avec l'importance de conserver l'essence du travail de rue et ainsi, d'assurer une présence constante dans les milieux de vie des gens.

## 4. Résultats des superviseurs cliniques, coordonnateurs et présidences de C.A.

### 4.1. Le rôle des coordonnateurs

Le rôle des coordonnateurs se veut principalement administratif. Le travail de coordination est effectué dans la plupart des cas par un employé de l'organisme pivot, tandis que cette fonction est assumée par un travailleur de rue dans un territoire. Concrètement, les personnes attitrées à la coordination assurent la liaison entre l'ASSSAT et les travailleurs de rue, encadrent les travailleurs de rue sur le plan administratif (p.ex., transfert d'information, résolution de problèmes, etc.), préparent les payes et l'embauche des employés, collectent les données servant à la réalisation des bilans à remettre à l'ASSSAT et finalement, représentent l'organisme pivot auquel ils sont affiliés au sein des comités aviseurs. D'un territoire à l'autre, les tâches du coordonnateur varient quelque peu. Voici donc deux extraits résumant le travail accompli par ces personnes :

Mon rôle c'est de faire le lien avec l'Agence de la santé pour s'assurer d'avoir des informations pour les formations, quand y'a des formations c'est moi qui va informer les travailleurs de rue que y'a des formations à l'Agence. C'est aussi de prévoir l'embauche des ressources en travail de rue, l'affichage, tout le processus d'emploi. C'est d'assurer une continuité dans le comité aviseur, de réunir les membres du comité aviseur, à raison d'une fois par 6 à 8 semaines, pour voir si tout fonctionne bien. Et c'est d'apporter si y'a des demandes spécifiques ou de quoi, d'apporter ça à la direction générale du ... [*organisme pivot*], au Conseil d'administration. Je fais la collecte aussi des données pour réaliser en collaboration avec les superviseurs cliniques et le Travail de rue, les bilans à remettre à l'Agence, en fin d'année. (*Coordonnateur 1*)

Moi c'est beaucoup tout ce qui est administratif, la comptabilité, la gestion du conseil d'administration, l'avis de convocation, préparer les états financiers, les demandes de financement et les rapports annuels. Il y a un peu de supervision d'employé, mais c'est plus au niveau des conditions de travail, des payes, etc. C'est un travail qui me demande environ sept heures par semaine. (*Coordonnateur 3*)

Le temps accordé à la coordination varie selon les territoires, une caractéristique attribuable au nombre de projets en cours et au nombre d'employés. Le temps de coordination rapporté en entrevue varie de 7 à 15 heures, mais quelques répondants ont spécifié les besoins actuels nécessiteraient davantage d'heures chaque semaine.

### 4.2. Le rôle des superviseurs cliniques

Le rôle des superviseurs cliniques consiste à soutenir et conseiller les travailleurs de rue sur les questions cliniques, éthiques, de même que sur l'orientation de leurs activités professionnelles conformément aux lignes directrices de leur plan d'action. Les superviseurs cliniques rencontrés travaillent à titre de travailleur social, de psychologue ou d'organisateur communautaire. La moitié d'entre eux a aussi déjà œuvré comme travailleur de rue. Malgré de grandes similitudes dans le



rôle joué auprès des travailleurs de rue, il ressort que la façon de travailler ainsi que la définition du rôle de superviseur diffère selon l'individu en poste. Voici deux extraits décrivant ce rôle :

Ça consiste à s'occuper de tout, je dirais le conseil clinique, de recevoir la personne vraiment plus pour tout ce qui touche les interventions, le vécu clinique... Donc vu que c'est une clientèle en marge et souvent criminalisés, ça amène un certain stress chez le travailleur de rue. Donc y'a beaucoup une partie sur le vécu émotionnel, comment tu t'es senti, comment ça va. Donc c'est d'encadrer cette pratique-là. Y'a tu des problèmes sur le plan des interventions ou y'a tu des problèmes au niveau de l'éthique, est-ce y'a des difficultés avec les partenaires, etc. Moi j'ai une grille d'entrevue que je me sers, que j'ai bâtie moi-même, parce que ça fait quand même un petit bout de temps que je fais ça. Puis ensuite de ça, c'est sûr qu'il y a tout l'aspect gestion par rapport à comment ça va avec les partenaires, comment ça va sur le plan de la vision de la mission, est-ce qu'on est toujours dans la bonne direction, est-ce que selon la personne y'a du danger pour lui ou elle-même? (*Superviseur clinique 2*)

Mon rôle de superviseur est en lien avec le conseil d'administration. C'est une ressource que mon employeur donne à l'organisme communautaire en travail de rue. Donc, on bâti le plan d'action. Je supervise une fois aux deux semaines l'intervenante, environ 1 ½ heure. Elle peut me contacter aussi par téléphone s'il y a des situations où elle s'interroge. Le superviseur est toujours en lien avec le plan d'action pour être sûr qu'on reste là-dedans. Je la prépare aussi si elle a des questions à amener à son c.a. ou à d'autres organismes de la communauté, comment elle peut amener ça. (*Superviseur clinique 4*)

Dans un des territoires, l'une des personnes assumant la fonction de superviseur clinique a été impliquée dans la mise en place du programme. Cette définition de rôle se distingue donc davantage des autres et a été décrite en ces mots :

Au départ, [*nom de l'organisme pivot*] avait besoin d'un accompagnement, car ils n'avaient pas l'habitude de ce type de projets. Il fallait aussi ajuster le programme, parce qu'on a un territoire rural, de 20 municipalités rurales, fait que ce n'était pas la même approche. On a plutôt opté pour un programme de type travail de milieu. [...] Donc on a commencé à développer un modèle dans lequel on avait un travailleur qui faisait une quinzaine d'heures à l'école et une quinzaine d'heures dans le milieu. Il se rend disponible aux jeunes en dehors des heures scolaires et en dehors des heures d'ouverture des boîtes de services. (*Superviseur clinique 1*)

En contrepartie, ce rôle plus largement défini peut générer des conflits d'intérêts sous certaines circonstances :

Au cours des dernières années, on a eu à délimiter le rôle du superviseur versus le rôle de l'organisme responsable. Quand j'ai commencé comme organisateur communautaire, j'avais à la fois un rôle de support auprès de l'organisme et un rôle de superviseur auprès du travailleur. Quand on a entré une deuxième superviseuse dans le dossier, on a constaté que j'étais autant en support à l'employeur qu'à l'employé. Ça pouvait être périlleux en cas de conflits et effectivement, ça été plus difficile quand il y a eu des conflits. Après ça, on a pris des dispositions à savoir qui fait quoi et j'ai cessé mon soutien à l'employeur. (*Superviseur clinique 1*)

### 4.3. Le rôle des présidences de conseil d'administration (c.a.)

Les entretiens effectués n'ont pas permis de dresser un portrait clair du rôle assumé par les personnes à la présidence des c.a. Cette situation s'explique par la survenue de changements de personnel au sein de quelques conseils d'administration au moment de réaliser la collecte des données (p.ex., changements à la présidence ou changement d'organisme pivot encore trop récents). Malgré cette limite, la citation suivante met en lumière la nécessité de prévoir des contacts fréquents entre les travailleurs de rue et les présidences de c.a.

Présentement, je suis à la présidence du c.a. Les liens avec les travailleuses de rue sont assez étroits. Je vais faire mon tour assez régulièrement pour savoir comment ça va. Étant donné que présentement la supervision clinique s'effectue par une personne qui n'est pas au conseil d'administration, pour ce qui est de tout l'enlèvement administratif, ça demande quand même une présence assez régulière. D'aller faire un tour pour voir comment ça va et répondre aux questionnements. Dans mon idéal, je vais rencontrer les travailleuses de rue au moins une fois par semaine, physiquement sur les lieux. Je suis aussi disponible par téléphone et par courriel, mais j'essaie d'y aller chaque semaine. (*Présidence de c.a. 1*)

Par ailleurs, les personnes désirant s'impliquer dans le conseil d'administration d'un organisme en travail de rue doivent idéalement se montrer disponibles, intéressées et motivées :

C'est bien quand tu t'assois sur une chaise d'administrateur de connaître l'autre côté de la médaille. Il faut avoir une bonne compréhension du travail de rue. Les gens sur le c.a doivent aussi pouvoir y consacrer quelques heures par semaine. Des fois, il y a des demandes ponctuelles et on aime bien lorsqu'ils peuvent y répondre dans un délai inférieur à deux semaines. Il faut être disponible et intéressé. Il faut être intéressé pour aller rencontrer des gens comme administrateur et défendre le point de vue de la clientèle. Il faut être motivé, parce qu'il y a des préjugés envers cette clientèle. (*Présidence de c.a. 1*)

### 4.4. Activités de collaboration et concertation

Dans l'ensemble, les coordonnateurs se disent satisfaits des collaborations développées dans le cadre du programme *Travailleur de rue*. Certains d'entre eux ont aussi insisté sur l'importance de cette collaboration, car elle contribue grandement à l'efficacité du travail de rue et du travail de milieu :

Nous on a convenu que quand le travailleur va à l'école, il signale sa présence pour qu'on sache qu'il est là. Ce sont des petites choses comme ça qui font que les partenaires sont contents. Et quand les partenaires sont satisfaits, ça permet d'avoir une plus grande accessibilité aux jeunes. Par exemple, dans nos ententes de collaborations avec la commission scolaire, quand il y a des sanctions qui peuvent avoir un impact parascolaire nous on veut le savoir. Parce que notre force à nous c'est en sortant de la porte de l'école. (*Coordonnateur 4*)

Malgré une évaluation fort positive des collaborations, une personne déplore que son organisme ne collabore plus avec une travailleuse sociale du CSSS :

Dans notre collaboration avec le CSSS avant, il y avait une travailleuse sociale qui venait faire son tour régulièrement. Elle était très proactive et elle assurait une présence à l'extérieur de son bureau. Elle allait là où les gens étaient et venait faire une présence dans les locaux de [nom de l'organisme pivot] et ça paraissait beaucoup. Quand on demandait à un jeune s'il voulait un suivi avec une travailleuse sociale. Tout de suite, il la connaissait et il avait confiance parce qu'il la voyait de temps à autre. Le lien de confiance était là et c'était plus facile de référer. Ce bout-là de collaboration avec le CSSS on l'a perdu et c'est triste (*Présidence de c.a. 1*)

Selon un autre répondant, la méconnaissance du travail de rue nuit à l'occasion aux collaborations. Présente chez les partenaires affiliés à différents organismes, cette incompréhension donne parfois lieu à des demandes incompatibles avec le mandat du travail de rue :

Il y a une volonté des fois d'autres organismes de vouloir un peu s'approprier le personnel. Exemple, s'il y a des jeunes qui fument du pot en quelque part, ils se disent que les travailleurs de rue pourraient faire une ou deux après-midi disons à la maison des jeunes par exemple. C'est un exemple facile là. Oui y'a des jeunes qui fument du pot ou qui prennent d'autres sortes de substances psychoactives illicites, mais le mandat ce n'est pas ça. Le travailleur de rue n'est pas associé, n'est pas affilié à la maison des jeunes au Centre jeunesse ou à l'organisme x, y, z. [...] Moi je trouve que c'est une méconnaissance de la réalité du travail de rue et je n'ai pas encore réussi, ni moi, ni mes collègues ici, à faire passer le message en entier. (*Superviseur clinique 2*)

Au moment de réaliser les entretiens, une minorité de coordonnateurs participait à des tables de concertation. Ceux qui y participent disent le faire pour représenter leur organisme et rapporter des informations utiles aux travailleurs de rue :

La Table de concertation intersectorielle jeunesse de la Vallée-de-l'Or qui regroupe, je te dirais, plusieurs partenaires. Pas juste pour le travail de rue, mais pour représenter l'organisme pivot aussi et rapporter l'information ici. Y'a la Table en dépendances, où je siège. Donc encore là des partenaires du milieu pour assurer une offre de services en dépendances. (*Coordonnateur 1*)

Certains coordonnateurs ont toutefois dû cesser leurs activités de concertation pour des raisons financières :

J'ai déjà siégé sur des Tables de concertation par le passé (p.ex., Table Alco-Tox, regroupement des organismes communautaires). Avant, on était un regroupement d'organismes. Il y a eu jusqu'à quatre organismes, alors j'avais plus d'heures à ce moment-là. J'ai déjà été à temps complet. Certains organismes avaient des projets qui ont pris fin. Le non-renouvellement de subventions a aussi fait en sorte que les heures accordées à la coordination soient diminuées. Présentement, j'ai beaucoup moins de temps pour faire des représentations. Maintenant c'est certains membres du c.a ou l'employé en travail de rue qui fait les représentations. (*Coordonnateur 3*)

#### **4.5. Appréciation du programme**

D'après une majorité de répondants, la principale force actuelle du programme *Travailleur de rue* concerne les travailleurs de rue eux-mêmes. Plusieurs témoignages de coordonnateurs et de

superviseurs cliniques ont ainsi mis en lumière les compétences et l'implication des personnes en poste actuellement :

Bien, je pense que la qualité de l'intervention, les ressources humaines qui sont en place présentement, y'a une certaine maturité dans l'intervention, parce qu'y'ont quand même un bon bagage d'expérience et ça fait longtemps. On a un travailleur de rue qui a plusieurs années d'expérience sur le terrain, fait que ça c'est quand même, c'est pas une nouvelle personne. Puis, [*personne 01*] elle, ça fait quand même quatre ans. En tout cas, je trouve que ça, c'est une richesse, parce que ça l'assure une stabilité là, les ressources sur le terrain, les gens les reconnaissent, les habitués, les personnes qui vont vers les travailleurs de rue. Fait que ça je trouve que c'est un plus. L'expertise aussi là, comment intervenir avec des gens qui sont très vulnérables, puis qui sont en rupture de services. (*Coordonnateur 1*)

Je trouve qu'on est extrêmement chanceux avec nos travailleurs de rue actuels. [*Personne 02*] elle a une grande facilité de contact et une bonne écoute quand elle est concentrée sur quelqu'un. Elle est significative pour beaucoup de monde et elle a une grande capacité à mobiliser les gens autour d'elle. Les deux sont capables de garder leur calme en toutes circonstances. Je les sens prêtes pour aller dans des endroits plus ciblés, plus corsés [réfère à certains bars où il y a plus de prévention à faire]. (*Présidence de c.a. 1*)

Parmi les autres forces du programme, les répondants ont mentionné la disponibilité des intervenants qui sont disponibles en dehors des heures habituelles de bureau, la confidentialité du service, de même que la flexibilité et l'ouverture des travailleurs de rue.

En ce qui a trait aux faiblesses du programme, les limites inhérentes au financement et le roulement de personnel sont ressortis à de nombreuses reprises :

Il faut trouver le financement récurrent. C'est mignon le financement par projets, par contre ça dure 1 an ou deux. Ça prend environ 6 mois pour qu'une personne soit bien rodée dans un projet. Une fois qu'elle l'est, il lui reste six mois à faire sur le projet! Je ne sais pas si c'est très payant. Quand le financement n'est pas récurrent, c'est loin d'être simple. (*Présidence de c.a. 1*)

La principale faiblesse c'est le manque de ressources comme pour tous les organismes en communautaire. Ce ne sont pas les idées, les envies ni la volonté qui manque. Ce sont les ressources et le temps qui n'est pas là. Il y a aussi le temps qu'une personne peut rester en poste. C'est un horaire atypique et la conciliation travail-famille est loin d'être évidente. Il faut être capable physiquement aussi de suivre. Il faut être disponible le soir et parfois très tard aussi. C'est pas facile de trouver une personne qui a toute les compétences souhaitées et en même temps qui peut rester longtemps. Parce qu'on ne peut pas offrir des salaires aussi compétitifs que le réseau de la santé et des services sociaux. (*Présidence de c.a. 1*)

Une personne pour couvrir le territoire ce n'est vraiment pas suffisamment. Idéalement ça en prendrait trois. Au niveau des conditions salariales ça va assez bien, mais il n'y a pas de fonds alloués à l'organisation du programme. Nous on reçoit du financement, on paye nos travailleurs, leurs frais de déplacement, les bénéficiaires marginaux et il ne nous reste plus un sou. On fait donc du bénévolat pour organiser ce programme-là. (*Coordonnateur 4*)

Dans un autre ordre d'idées, un répondant a souligné la difficulté d'évaluer l'efficacité du programme *Travailleur de rue* du point de vue de la coordination :

Ça rend l'évaluation difficile, parce qu'il n'y a pas de résultats tangibles. Des fois, on se demande si on aurait pu faire plus. Concrètement, il était un temps où on avait beaucoup accès aux logements des jeunes. Un des anciens intervenants s'était bien intégré à ce niveau. Ce n'est plus le cas maintenant. Est-ce parce qu'il n'y a plus de problématique à ce niveau ou parce que les effectifs actuels ne sont pas parvenus à y avoir accès? Est-ce que dans la perception actuelle des intervenants en travail de rue ce n'est pas cela qui est important? C'est donc difficile d'évaluer le programme, car cela dépend à la fois de la réalité du milieu et des caractéristiques des travailleurs de rue. (*Coordonnateur 2*)

Plusieurs personnes ont souligné qu'il reste du travail à faire pour favoriser la reconnaissance du travail de rue. Dans certains cas, la méconnaissance donne lieu à des critiques que les travailleurs de rue sont souvent seuls à recevoir. Comme en fait foi l'extrait suivant, cette limite pourrait être atténuée par l'implication des personnes assumant la coordination du programme :

Il y a beaucoup de critiques face au travail de rue qui ne sont pas toujours justifiées et qu'on doit toujours constamment redire, donc le travail de rue c'est ça. Ça, c'est un petit peu essoufflant et dérangeant. [...] Si c'était comme ah c'est le comité aviseur qui encaisse, on met nos culottes et on dit que c'est pas de même que ça marche, puis le travail de rue ça, ça serait tel que tel. Mais comme je vous dis souvent les employés, les travailleurs de rue sont un peu trainés là-dedans puis sont un peu et même beaucoup parfois sous des attaques dans des rencontres, mettons à une Table X. (*Superviseur clinique 2*)

#### **4.6. Caractéristiques des travailleurs de rue**

Les coordonnateurs et superviseurs cliniques s'entendent tous à propos des caractéristiques recherchées chez les travailleurs de rue. À cet effet, la formation scolaire de base importe peu si les candidats potentiels affichent des qualités comme l'ouverture d'esprit, l'acceptation des différences et la tolérance à l'incertitude. Le peu d'individus présentant les caractéristiques requises rendent le processus d'embauche parfois ardu :

Nous en lien avec la formation, ce n'est pas tant ça qu'on recherche. La personne doit avoir une base en intervention, mais l'expérience est très importante. La personne doit avoir une capacité à travailler dans les zones grises. On détecte ça à partir de la zone de tolérance, la débrouillardise, la capacité à vouloir privilégier la relation de confiance avec le jeune sur la loi en quelque sorte. Le but ce n'est pas d'encourager les jeunes à enfreindre la loi, mais il faut réduire les méfaits. Ça prend de la tolérance, de la diplomatie, parce que tu travailles toujours dans des zones grises. (*Coordonnateur 4*)

En outre, la formation des nouveaux travailleurs de rue se doit d'être consolidée par l'ASSSAT avant l'entrée sur le terrain. Cette formation ne serait toutefois pas toujours suffisante selon certains :

On avait élaboré un certain nombre de conditions gagnantes pour que la supervision soit optimale. Entre autres, il est très important qu'à l'embauche on s'assure que les

gens aient une formation de base en travail social ou dans un domaine connexe, que ça soit une technique ou un baccalauréat ou beaucoup d'expérience. Il fallait aussi que ces gens-là puissent bénéficier d'une formation de base par l'Agence. Parce que l'Agence est responsable de la formation des travailleurs. C'était dans l'entente, la formation et l'encadrement. Dans les dernières années, on a constaté que la formation n'avait pas été donnée de façon très importante. Après une ou deux journées de formation, les gens étaient envoyés sur le terrain. Il n'y avait pas nécessairement d'intégration dans les milieux et la tâche était plus lourde pour les superviseurs. (*Superviseur clinique 1*)

## 5. 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?**

Cette question est liée à l'utilisation des locaux dans la pratique du travail de rue et aux conséquences négatives que cela peut engendrer. Ainsi, lorsque les travailleurs de rue restent dans leur local pour des raisons d'achalandage, ils ne sont pas dans la rue pour rejoindre les gens en marge de la société. Cette situation ne respecterait pas l'essence du travail de rue selon certains répondants et mériterait une attention particulière.

➤ **Rejoignons-nous les bonnes personnes?**

Cette question est issue des disparités observées sur certains territoires entre la clientèle ciblée et la clientèle rejointe. En outre, même si les répondants reconnaissent l'existence de changements ponctuels dans les caractéristiques de la clientèle rejointe, certains s'interrogent sur l'efficacité du travail effectué (p.ex., le fait de ne pas rejoindre une clientèle en particulier s'explique-t-il par l'absence de besoins chez cette clientèle ou par le fait que ces personnes ne sont pas rejointes par les travailleurs de rue?).

➤ **Les rôles des personnes impliquées dans le programme sont-ils suffisamment délimités (p.ex., travailleurs de rue, coordonnateurs, superviseurs cliniques, organisme pivot)?**

Cette question a été soulevée par plusieurs répondants qui ont constaté des différences dans les rôles joués par certains acteurs du programme *Travailleur de rue* et dans la compréhension de ce qu'est le travail de rue. De l'avis des répondants, une réflexion commune sur le rôle des divers acteurs et sur la formation de ces derniers devrait avoir lieu.

➤ **Devrions-nous établir des balises en ce qui concerne l'utilisation des médias sociaux dans la pratique du travail de rue?**

Cette question touche plusieurs acteurs du programme *Travailleur de rue* et ce, pour diverses raisons. D'une part, les avis sont partagés en ce qui concerne l'utilisation des médias sociaux en travail de rue. D'autre part, les répondants en faveur de cette utilisation manifestent des réserves quant aux conditions de son utilisation (p.ex, comment gérer la confidentialité des informations? Peut-on intervenir à l'aide de Facebook? Faut-il déterminer des règles d'utilisation applicables à l'ensemble des territoires?).

## Annexe méthodologique

Dans le but de dresser un portrait actuel du programme *Travailleur de rue* en Abitibi-Témiscamingue, deux modes de collecte de données ont été utilisés. 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 (durée moyenne d'une heure). Les entretiens ont été enregistrés avec l'autorisation des répondants, pour ensuite être retranscrits et analysés. Le tableau 1 présente plus en détail le nombre de participants aux entrevues, selon la fonction occupée par ces derniers.

Tableau 1  
*Nombre de participants aux entrevues selon la fonction occupée*

Fonction des répondants	Nombre de répondants
Coordonnateur	4
Superviseur clinique	4
Présidence de C.A.	3
Travailleur de rue	7
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>

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

D'après les données issues du tableau 2, 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 2  
*Nombre de répondants par territoire (entrevues)*

Territoires	Nombre de répondants
Rouyn-Noranda	3
Vallée-de-l'Or	6
Amos	2
La Sarre	3
Témiscamingue	4
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>

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