

Comprendre et agir sur les facteurs déterminants de la santé chez les jeunes de 16-24 ans d'Ahuntsic-Cartierville : résultats d'une démarche de consultation

André-Anne Parent, Ph. D.

Miguel Bergeron-Longpré, M. Sc.

Stéphanie Tourillon-Gingras, M. Sc.

Ariane Bergeron, B. Sc.

RÉDACTION

André-Anne Parent, Ph. D., professeure adjointe, École de travail social, Université de Montréal

Miguel Bergeron-Longpré, M. Sc., auxiliaire de recherche et candidat au doctorat en travail social, Université de Montréal

Stéphanie Tourillon-Gingras, M. Sc., auxiliaire de recherche et candidate au doctorat en travail social, Université de Montréal

Ariane Bergeron, B. Sc., candidate à la maîtrise en travail social, Université de Montréal

ÉDITION ET GRAPHISME

Aurélié Hot, spécialiste en mobilisation et transfert des connaissances, Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

REPRODUCTION

Il est permis de reproduire à des fins purement informatives et non commerciales tout extrait du présent document pourvu qu'aucune modification n'y soit apportée et que le nom de l'auteur original et de la source soient clairement indiqués.

© Centre InterActions, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

ISBN 978-2-550-86591-9 (PDF)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020.


Centre de recherche et de partage des savoirs
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Table des matières

INTRODUCTION	4
CONTEXTE	4
Recension des écrits : les jeunes en situation de désaffiliation sociale.....	4
Portrait de l'arrondissement d'Ahuntsic-Cartierville	5
Les déterminants sociaux de la santé	6
LA DÉMARCHE DE CONSULTATION.....	7
LES PRINCIPAUX CONSTATS DE LA DÉMARCHE.....	7
CONCLUSION	9
RÉFÉRENCES	10

Introduction

Pour répondre aux besoins particuliers des jeunes en désaffiliation du marché du travail, du système de santé et du réseau sociosanitaire des quartiers Ahuntsic-Cartierville, les organismes communautaires et publics ont élaboré de nombreuses initiatives au cours des dernières années, dont l'intervention en milieu HLM, l'intervention de proximité et par les pairs, le travail de rue et le projet MARC (Mouvement vers des Alternatives Rémunérées et Constructives). Si les initiatives mises en place pour répondre aux besoins de ces jeunes sont diversifiées et fort intéressantes, les défis à surmonter sont multiples et les ressources peuvent parfois manquer lorsqu'il est question d'améliorer l'état de santé et de mettre de l'avant les principes d'équité qui permettront de réduire les inégalités sociales de santé dans cette population.

Financée par les Instituts de recherche en santé du Canada, la démarche exploratoire *Comprendre et agir sur les facteurs déterminants de la santé chez les jeunes de 16-24 ans d'Ahuntsic-Cartierville* visait à mobiliser des acteurs intersectoriels des quartiers Ahuntsic-Cartierville impliqués dans l'intervention auprès des jeunes de 16 à 25 ans, afin de mener une réflexion collective sur les pistes d'action et les priorités en matière d'équité en santé. Entreprise en partenariat avec l'organisme RAP-Jeunesse et soutenue par les tables de concertation jeunesse d'Ahuntsic et de Bordeaux-Cartierville, cette démarche a permis de consulter dix jeunes lors d'un groupe de discussion au sein de l'organisme, de rencontrer les coordonnateurs de six organismes communautaires puis de mobiliser une trentaine de représentants, d'intervenants et de jeunes d'organismes communautaires et d'organisations publiques du territoire. Le présent document vise à rendre compte des principaux résultats de cette démarche.

Contexte

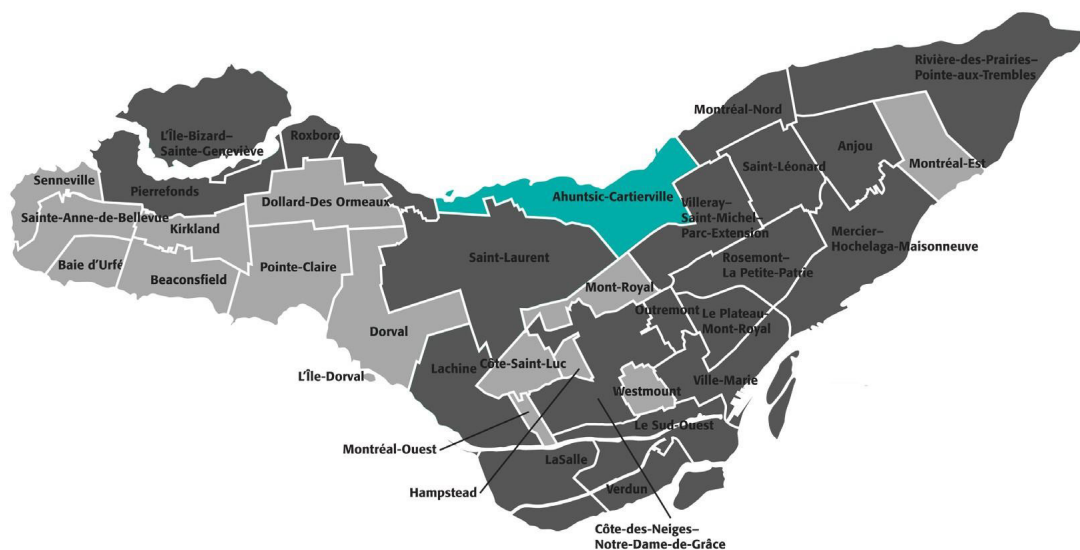
[Recension des écrits : les jeunes en situation de désaffiliation sociale](#)

Ce projet s'est intéressé aux jeunes de 16-25 ans exclus du marché de l'emploi, du système éducatif et du réseau sociosanitaire des quartiers Ahuntsic et Bordeaux-Cartierville. Ces jeunes, en situation de désaffiliation sociale en raison notamment de problèmes de santé mentale, de toxicomanie, de problèmes d'intégration sociale ou encore de problèmes de comportements, vivent des difficultés dont les effets sur la santé physique et mentale sont encore à documenter. Les écrits mettent en lumière de nombreuses similarités dans les vécus. Souvent, leurs parcours sont marqués par des problèmes interpersonnels : surendettement, isolement, démêlés avec la justice, problèmes de santé mentale, participation à des activités criminelles, absence d'expériences de travail significatives, etc. Ils sont issus de divers milieux : familles prestataires de l'aide sociale, familles avec de jeunes parents, familles immigrantes, minorités visibles, jeunes ayant évolué dans le système de protection de la jeunesse ou encore provenant de familles dysfonctionnelles. Toutefois, ces catégories doivent être abordées avec prudence, car elles peuvent conduire à une uniformisation

des situations vécues par ces jeunes adultes et minimiser l'importance du caractère unique de leur trajectoire. Une dimension reste néanmoins souvent commune à leur profil : celle de la quête d'autonomie (Goyette, Bellot et Panet-Raymond, 2006).

Les programmes d'intervention leur étant destinés visent généralement les objectifs suivants : l'acquisition de compétences transposables en milieu professionnel, la création de liens sociaux et d'un sentiment d'appartenance, la revalorisation de l'estime de soi, la reconnaissance de leurs capacités, la reconstruction d'un lien avec un adulte significatif ainsi que la participation à la vie citoyenne comme vecteur d'insertion sociale (Bourdon et Bélisle, 2015; Fontaine, 2011; Malekoff, 2004; Molgat et Vultur, 2009; Muniglia et Rothée, 2013; Pittet, 2011). Les écrits pertinents démontrent que ces programmes réussissent davantage lorsqu'ils impliquent la création de groupes homogènes entre jeunes (Vultur, 2003), lorsqu'ils sont de durée limitée (Malekoff, 2004; Goyette, Turcotte, Mann-Feder, Grenier et Turcotte, 2012) et finalement lorsqu'ils favorisent la participation active des jeunes à la coconstruction du contenu et des modalités de participation (Bourdon et Bélisle, 2015).

Portrait de l'arrondissement d'Ahuntsic-Cartierville



Légende : L'arrondissement d'Ahuntsic-Cartierville, carte tirée et adaptée de Ville de Montréal, 2011

L'arrondissement compte actuellement une population de 134 245 personnes et a connu une forte croissance démographique entre 2011 et 2016 (5,8 %), en plus de regrouper une population de plus en plus dense sur son territoire, avec un ratio de 5556,5 habitants au kilomètre carré (Ville de Montréal, 2019). Près de 11 % de la population totale de l'arrondissement est âgée de 15 à 24 ans, alors que 14 % est âgée de 25 à 34 ans.

Une grande diversité culturelle caractérise Ahuntsic-Cartierville. Selon la Table de quartier Solidarité Ahuntsic (2014), plus d'un habitant sur trois est né à l'extérieur du Canada, soit 39 % de la population totale de l'arrondissement. Pour un résident sur dix, au moins un des deux parents est

né à l'étranger. Les principaux pays d'origine des immigrants sont l'Italie, le Liban et Haïti, mais les nouveaux immigrants qui s'installent dans l'arrondissement proviennent surtout de l'Algérie, du Maroc et d'Haïti. Enfin, de 2006 à 2011, le quartier a connu une augmentation de 3% de la population immigrante.

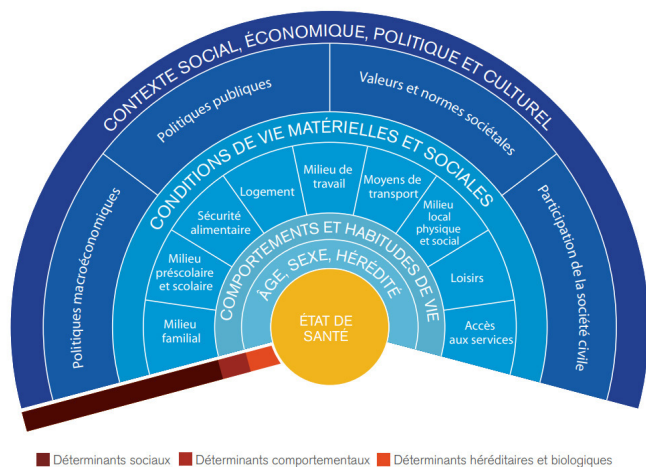
Près de 104 450 personnes de 15 ans et plus habitent dans l'arrondissement. De ces dernières, 6 255 personnes sont en recherche d'emploi. Le groupe de personnes actives à la recherche d'un emploi correspond à un taux de chômage de 9,8 % au sein de la population active de l'arrondissement (10,8 % chez les hommes et de 8,9 % chez les femmes). Ce taux atteint 12,2 % chez les jeunes de 15 à 24 ans. Il est de 11,8 % chez les jeunes hommes et de 12,6 % chez les jeunes filles.

Quant au niveau de scolarité, 19,6 % des 15 ans et plus ont un diplôme secondaire ou l'équivalent, 16,5 % des 15 ans et plus ont un diplôme d'études collégiales ou d'un autre établissement supérieur non universitaire et 10 % des 15 ans et plus ont un diplôme d'apprenti ou d'une école de métier.

Les déterminants sociaux de la santé

Afin de mieux comprendre les enjeux liés aux inégalités sociales vécues par les jeunes rencontrés dans le cadre de cette recherche, le concept de déterminants sociaux de la santé fut utilisé. Ce dernier fait référence à l'influence du contexte socio-économique sur la santé générale d'une population. Ainsi, les déterminants sociaux de la santé « jouent un rôle majeur dans l'accès des personnes aux ressources physiques, sociales et personnelles leur permettant d'atteindre leurs aspirations, de satisfaire leurs besoins et d'interagir avec leur environnement » (Parent et Bourque, 2016, p. 7). Le schéma ci-dessous illustre l'importance des déterminants sociaux sur l'état de santé général d'un individu.

LES DIFFÉRENTES CATÉGORIES DE DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ



Légende : Les différentes catégories de déterminants de la santé (Hyppolite, 2012, p. 28)

La démarche de consultation

Pour commencer, l'organisme RAP Jeunesse a organisé un groupe de discussion auprès de 10 jeunes fréquentant les services de l'organisme afin d'écouter leur point de vue sur leurs réalités en relation avec les déterminants sociaux de la santé. Ces jeunes venaient de tous les horizons, mais avaient en commun de participer au projet MARC depuis au moins une saison.

Ensuite, des rencontres exploratoires ont été réalisées auprès d'intervenants en employabilité, en travail alternatif, en intervention de milieu, en maison des jeunes ainsi qu'en ressource d'hébergement pour jeunes (appartements supervisés et hébergement court terme). Ces rencontres visaient entre autres à dresser un portrait des jeunes fréquentant ces ressources, basé sur la perception des professionnels intervenant auprès de ceux-ci. Leur discours a permis d'établir des similitudes et des points saillants pour mieux caractériser le portrait sociodémographique de ces jeunes.

Finalement, un forum d'échange réunissant intervenants, gestionnaires et jeunes du milieu fut réalisé, afin de faire ressortir les forces et les défis des interventions auprès des jeunes, les enjeux les plus pressants et des pistes d'actions possibles. Ce forum a été organisé sous le leadership de RAP Jeunesse, en partenariat avec les deux Tables de concertation jeunesse du territoire.

L'ensemble de la démarche de consultation s'est déroulé à l'hiver et au printemps 2018.

Les principaux constats de la démarche

La différence de participation selon le sexe varierait principalement selon le type d'activités ou de services recherchés au sein d'un même organisme. Lorsqu'un engagement moins fort est demandé, ou qu'il s'agit plutôt de participer de façon aléatoire, les hommes seraient plus enclins à participer. Les femmes participeraient plus ponctuellement à des activités spécifiques, mais s'engageraient de façon plus assidue.

L'appartenance à une minorité ethnique est centrale dans la description du portrait de ces jeunes. Qu'ils soient issus de l'immigration de première, seconde ou même troisième génération, la majorité des jeunes fréquentant les ressources appartiendraient à une minorité ethnique. La majorité des jeunes serait originaire du continent africain ou d'origine haïtienne.

Une proportion importante des jeunes **n'auraient pas terminé leurs études secondaires**. Une minorité aurait complété une formation professionnelle ou serait inscrite à l'école pour adultes.

La majorité aurait **un statut de résident permanent ou de citoyen canadien**. Il s'agirait plutôt de jeunes ayant immigré en bas âge ou d'immigrants de deuxième génération.

La majorité des jeunes **résiderait encore chez leurs parents**. Une portion de ceux-ci vivrait de l'itinérance situationnelle ou serait amenée à quitter temporairement leur logement, parfois en raison de conflits familiaux ou du trop grand nombre d'enfants résidant dans le même logement. Environ un tiers des jeunes habiterait ou encore fréquenterait les espaces d'Habitation à Loyer Modique.

La majorité des jeunes âgés de 18 ans et plus **bénéficierait de l'aide sociale**. La deuxième source de revenu proviendrait d'un emploi, bien qu'il semble y avoir peu de stabilité au niveau des emplois occupés. Certains jeunes contribueraient financièrement aux besoins de leur famille.

Plusieurs jeunes auraient été en contact avec des gens impliqués ou ont eux mêmes été impliqués dans **certaines activités illicites**. Peu d'entre eux ont cependant été officiellement incarcéré ou judiciairisé.

L'analyse des propos des jeunes et des intervenants rencontrés fait ressortir plusieurs forces du milieu, certains enjeux liés à l'intervention ainsi que des changements que l'on souhaite voir dans l'arrondissement.

Selon les participants rencontrés, les forces du milieu seraient :

- Un bon nombre d'intervenants de proximité (travailleurs de rue et de milieu) dont le rôle est essentiel, entre autres parce qu'ils assurent une continuité relationnelle (important pour les jeunes marqués par des ruptures à différents niveaux) et le développement de liens de confiance.
- Beaucoup de créativité chez les organismes et intervenants, qui se mobilisent rapidement autour d'enjeux liés à leur offre de service.
- Un besoin de valoriser les espaces collectifs où tous peuvent participer, ainsi qu'un désir de trouver des façons de rejoindre les jeunes qui n'utilisent pas nécessairement les services.
- Une volonté de travailler sur des besoins au niveau structurel, que ce soit au niveau du logement (accès à un logement sur le long terme) ou de l'employabilité (élaboration d'un projet de vie lié à l'emploi).

Plusieurs besoins ont été nommés par les jeunes et les intervenants rencontrés dont le besoin de concertation plus formelle et structurée :

- Besoin de structurer davantage les interactions entre les organisations.
- Plusieurs lieux de concertation existent déjà, mais besoin d'espace où les gestionnaires et intervenants de différentes organisations peuvent se rencontrer pour mieux arrimer les interventions.
- Pas de besoin d'une structure supplémentaire, mais peut-être d'un engagement collectif plus grand.

- Besoin de lieux cliniques où les intervenants peuvent discuter de cas.
- Besoin de connaître plus concrètement les approches des différents intervenants et les missions de chacune des organisations.

Il a aussi été question d'un besoin de solutions structurantes pour favoriser la diversité et la mixité sociale dans les milieux de vie :

- Le profilage social et racial a un impact négatif sur le sentiment d'appartenance au milieu.
- Il y a un travail de prévention à faire pour une plus grande tolérance de la différence chez la population de l'arrondissement, afin d'éviter la judiciarisation des interventions.

Les participants ont mentionné souhaiter plusieurs changements :

- Offrir des espaces d'expérimentation sociale pour permettre à des jeunes de mettre en place des projets qu'ils développent et implantent.
- Réduire les déserts alimentaires (jardins communautaires et verdissement).
- Développer un meilleur programme d'intervention en matière de santé sexuelle, notamment en ouvrant des espaces de discussion et en ayant des cliniques jeunesse plus accessibles (prévention, sensibilisation, dépistage).
- Réduire les temps d'attente pour les problèmes de santé mentale.
- Encourager la SPVM à développer une approche plus communautaire.
- Mettre sur pied davantage d'hébergements et de centres de répit pour les jeunes.
- Travailler davantage avec l'approche globale, au lieu d'ériger des programmes qui ciblent les problèmes (hypersexualisation, intimidation, etc.).
- Alléger le système de financement, qui représente un frein important à l'action du fait de ses nombreux critères.

Conclusion

La démarche exploratoire fut enrichissante pour tous les participants, et permit de mettre en lumière les savoirs expérientiels des jeunes et des intervenants au sujet des déterminants sociaux de la santé et de leur influence sur leur trajectoire de vie. Un des messages principaux de la consultation renvoie à la tension entre les différentes approches et les visions concernant la mobilisation des jeunes au sein des organismes rencontrés. Il s'avère important de poursuivre la réflexion afin de trouver des leviers d'action qui permettront de mobiliser les jeunes de façon durable. Finalement, les organismes devront faire preuve d'innovation afin de développer des projets collectifs et structurants, malgré les enjeux de financements liés à leur mission.

Références

Bourdon S. et Bélisle R. (2015). *Les précarités dans le passage à l'âge adulte au Québec*. Québec : Presses de l'Université Laval.

Fontaine, A. (2011). Les travailleurs de rue, passeur et médiateur dans la vie des jeunes. Dans Dorvin, H. et Racine, G. (dir.), *Les transitions à la vie des jeunes en difficulté : Concepts, figures et pratiques* (1e édition, p. 187-199). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Goyette, M., Bellot, C. et Panet-Raymond, J. (2006). *Le projet Solidarité Jeunesse. Dynamiques partenariales et insertion des jeunes en difficulté*. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Goyette, M., Turcotte, D., Mann-Feder, V., Grenier, S. et Turcotte M-È. (2012). *Soutenir le passage des jeunes issus des centres de jeunesse, une expérimentation de deux modalités d'intervention de groupe* (Cahiers de la CREVAJ). Montréal : CRÉVAJ, École nationale d'administration publique. <http://archives.enap.ca/bibliotheques/2012/04/030295644.pdf>

Hyppolite, S.-R. (2012). *Comprendre et agir autrement pour viser l'équité en santé dans la région de la Capitale-Nationale. Rapport du directeur régional de santé publique sur les inégalités sociales de santé*. Québec : Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de santé publique.

Malekoff, A. (2004). *Group Work with adolescents*. New York : The Guildford Press.

Molgat, M. et Vultur, M. (2009). L'insertion professionnelle des jeunes québécois diplômés et non diplômés de l'école secondaire. Quel rôle joue la famille? *Recherches sociographiques*, 50(1), 41-66. doi : <https://doi.org/10.7202/029968a>

Muniglia, V. et Rothé, C. (2013). Parcours de jeunes en grande difficulté : à l'interaction des logiques d'intervention professionnelles et des usages juvéniles de l'aide sociale. *Lien social et Politiques*, (70), 153-169. doi:10.7202/1021161ar

Parent, A.-A. et Bourque, D. (2016). La contribution des travailleurs sociaux à la réduction des inégalités sociales de santé. *Intervention*, (143), 5-14. http://www.revueintervention.org/sites/default/files/pdfs/intervention_143_la_contribution_des_ts.pdf

Pittet, C. (2011). Pratiques artistiques et construction identitaire chez les jeunes adultes en situation d'insertion socioprofessionnelle. Dans Dorvin, H. et Racine, G. (dir.), *Les transitions à la vie des jeunes en difficulté : Concepts, figures et pratiques* (1e édition, p. 163-184). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Table de quartier Solidarité Ahuntsic. (2014). *Portrait et évolution du quartier Ahuntsic 2009-2014*. https://solidariteahuntsic.org/images/pdf/Portrait_Ahuntsic_2009_2014.pdf

Ville de Montréal. (2011). *Les arrondissements de Montréal*. http://ville.montreal.qc.ca/portal/page?_dad=portal&_pageid=5798,41435562&_schema=PORTAL

Ville de Montréal (2019). *Profil socio-économique*. http://ville.montreal.qc.ca/portal/page?_page-id=7957,88403600&_dad=portal&_schema=PORTAL

Vultur, M. (2003). *L'insertion sociale et professionnelle des jeunes «désengagés» : Analyse du programme d'intervention de La Réplique*. Montréal : INRS Centre - Urbanisation Culture Société.