

Redonner à la prévention son caractère social : un enjeu en voie d'actualisation

Lucie Fréchette and Doris Baril

Volume 9, Number 2, Fall 1996

Résurgence du social en prévention

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/301364ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/301364ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Les Presses de l'Université du Québec

ISSN

0843-4468 (print)

1703-9312 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Fréchette, L. & Baril, D. (1996). Redonner à la prévention son caractère social : un enjeu en voie d'actualisation. *Nouvelles pratiques sociales*, 9(2), 17–32.
<https://doi.org/10.7202/301364ar>

Article abstract

Le texte qui suit donne le ton à ce dossier sur la prévention sociale. Il situe le caractère social de la prévention dont le focus centré sur les seuls individus et leurs vulnérabilités se dirige sur les problèmes sociaux, ce qui est inconcevable sans envisager une réponse aux problèmes sociaux qui passe par la promotion de saines conditions de vie et de la qualité du tissu social dans les communautés locales. L'article traite du contexte sociopolitique conditionnant le développement de la prévention de nature sociale et met en évidence la multidirectionnalité des pratiques qui en découlent, ce qui est par la suite illustré par les auteurs ayant contribué au dossier thématique.



Le dossier : RÉSURGENCE DU SOCIAL EN PRÉVENTION

Redonner à la prévention son caractère social : un enjeu en voie d'actualisation

Lucie FRÉCHETTE
Coordonnatrice

Groupe d'étude et de recherche en intervention sociale (GERIS)
Professeure

Département de travail social
Université du Québec à Hull

avec la collaboration de Doris BARIL

Le texte qui suit donne le ton à ce dossier sur la prévention sociale. Il situe le caractère social de la prévention dont le focus centré sur les seuls individus et leurs vulnérabilités se dirige sur les problèmes sociaux, ce qui est inconcevable sans envisager une réponse aux problèmes sociaux qui passe par la promotion de saines conditions de vie et de la qualité du tissu social dans les communautés locales. L'article traite du contexte sociopolitique conditionnant le développement de la prévention de nature sociale et met en évidence la multidirectionnalité des pratiques qui en découlent, ce qui est par la suite illustré par les auteurs ayant contribué au dossier thématique.

La prévention a une histoire marquée de naissances et de renaissances. Son arbre généalogique révèle de multiples embranchements et les descendants sont nombreux. Les enjeux sociaux de même que le contexte économique et politique de chaque époque ont influé considérablement

sur les discours et les pratiques des descendants de ce large concept de prévention. Comme dans toute famille ancienne, on retrouve au fil de son histoire des ruptures, des alliances, des branches fécondes, d'autres frappées de stérilité. Une bien longue histoire si l'on se réfère à Lafortune et Kiely (1994) qui esquissent une trajectoire historique de la prévention qui remonte jusqu'à la mythologie grecque.

Tout n'a-t-il pas été dit sur la prévention ? Pourquoi reprendre un thème en apparence si usé ? Parce que les mutations sociales contemporaines nous forcent à découvrir la nature sociale de la prévention. Parce que l'histoire de la prévention, trop longtemps principalement rattachée à l'histoire de la santé, n'a que récemment laissé émerger son caractère social. Le discours public sur la prévention au Québec évolue d'ailleurs en ce sens depuis quelques années avec l'élargissement de la notion de bien-être accolée à celle de santé. Dans l'univers des services sociaux, la prévention n'est plus uniquement dirigée vers la réduction de facteurs de risque et la réduction des fragilités individuelles. On parle maintenant de prévention-promotion, concept où les déterminants de la santé deviennent des éléments clés pour saisir l'évolution du caractère social de la prévention. Son focus, centré sur les seuls individus et leur vulnérabilité, se dirige dorénavant sur les problèmes sociaux, ce qui est inconcevable sans envisager une réponse aux problèmes sociaux qui passe par la promotion de saines conditions de vie et de la qualité du tissu social dans les communautés locales.

L'ÉVOLUTION DE LA LECTURE DES PROBLÈMES SOCIAUX OU LA PRÉVENTION DANS LE DISCOURS SOCIAL ET POLITIQUE

La création des CLSC, au début des années 1970, a consacré le caractère social de la prévention. En effet, le législateur a décidé de faire une jonction entre la santé et le social dans un nouveau type d'établissement plus près de la population. Les CLSC étaient nés et l'une de leurs missions, clairement identifiées dans la loi, était celle de la prévention. L'étude du parcours des CLSC montre que souvent la santé prime sur « le social », que la promotion de l'organisation des communautés locales a eu ses heures de popularité mais qu'hélas ! encore trop souvent, le psychosocial et le communautaire sont portés par des courants parallèles, que les tensions idéologiques gardent encore trop éloignés les tenants du bien-être des personnes et les partisans de la qualité de vie dans les communautés locales. L'intention préventive et promotionnelle a, cependant, toujours transpiré des orientations des CLSC, mais les jonctions et les relais nécessaires pour qu'émerge une réelle prévention sociale commencent à voir le jour depuis quelques années.

L'évolution du caractère social de la prévention a été associée dans une large mesure à l'évolution du concept de santé mentale et à la «socialisation» ou à la démedicalisation de ses pratiques. En 1985, le Comité de la santé mentale publiait une série d'avis dont l'un portait précisément sur la prévention. Cet avis et les autres alors produits influeront sans doute sur la politique à venir en santé mentale, politique qui élargira la vision de la santé mentale et proposera de nouveaux partenariats dans l'intervention en santé mentale (MSSS, 1989). Avec les années, le bien-être des personnes et des populations s'est, lui aussi, démedicalisé. Le discours des pouvoirs publics s'est graduellement modifié pour cautionner la prévention et la promotion de nature sociale autant que sanitaire. *Pour améliorer la santé et le bien-être au Québec. Orientations* (MSSS, 1989) retient la prévention et la promotion comme l'une des stratégies fondamentales pour améliorer la santé et le bien-être de la population. On y valorise non seulement le travail sur les facteurs de risque et les vulnérabilités des plus exposés mais encore le développement de conditions favorables dans les communautés. *La politique de santé et du bien-être*, rendue publique en 1992, reprend un discours où l'on parle de déterminants de la santé et du bien-être et propose six stratégies d'action¹ proches des énoncés de la charte d'Ottawa de 1988. *Familles en tête* et son plan d'action en matière de politique familiale (Secrétariat à la famille, 1992) fait état de cinq orientations principales² dont la première est de privilégier la prévention. Le rapport du groupe de travail pour les jeunes ou Rapport Bouchard (1991), campe l'ensemble de ses recommandations dans la perspective de la prévention et de la promotion sous un angle psychosocial et socio-économique. Les travaux de groupes d'experts commandés par le Comité de la santé mentale du Québec (Robichaud *et al.*, 1994 ; Blanchet *et al.*, 1993 ; Guberman *et al.*, 1993) ont tous insisté sur l'importance de la prévention dans ce sens large qui inclut la promotion. Parler de promotion signifie que, désormais, la prévention de nature sociale ne peut être évoquée sans la greffer à son environnement socio-économique.

En effet, la crise de l'emploi, la crise des quartiers et la spécialisation sociale de l'espace urbain font plus que jamais partie des tendances fortes du paysage social. Le visage traditionnel de la pauvreté s'en trouve modifié

1. Les stratégies en question sont les suivantes : 1) favoriser le renforcement du potentiel des personnes ; 2) soutenir les milieux de vie et développer des environnements sains et sécuritaires ; 3) améliorer les conditions de vie ; 4) agir pour et avec les groupes vulnérables ; 5) harmoniser les politiques publiques et les actions en faveur de la santé et du bien-être ; 6) orienter le système de santé et les services sociaux vers la recherche de solutions les plus efficaces et les moins coûteuses.

2. Il s'agit des orientations suivantes : 1) privilégier la prévention ; 2) favoriser la conciliation entre la famille et le travail ; 3) soutenir financièrement les familles ; 4) améliorer le milieu de vie des familles ; 5) poursuivre le virage familial.

et, par le fait même, le paysage social du Québec. La redistribution de la richesse collective et les modes de dispensation des services sociaux sont interpellés. L'emploi organise les clivages et les dynamismes sociaux dans les centres urbains comme dans les petites villes et les milieux ruraux, dans les régions centrales comme dans les régions périphériques. La pauvreté vécue difficilement par les individus se pose aussi en termes de qualité du tissu social des communautés locales. Les tensions liées à l'exclusion prennent le dessus, exclusion menant doucement à l'affaiblissement du sentiment d'appartenance sociale et, finalement, à une citoyenneté passive ou de seconde zone de plus en plus concentrée dans des communautés locales en déclin (Favreau et Fréchette, 1995).

Là où l'exclusion tend à l'emporter, les dispositifs d'amélioration des conditions de vie et donc d'« intégration » sont moins efficaces pour les groupes sociaux les plus touchés – femmes, jeunes, immigrants et travailleurs de 45 ans et plus – et pour les communautés en difficulté. Le dualisme social et géographique risque alors de se transformer en fracture sociale provoquant une rupture de lien plutôt qu'une « intégration conflictuelle ». Les travailleurs sociaux communautaires et les intervenants sociaux, en général, sont donc très fortement sollicités par cette nouvelle situation. Elle commande de réviser les modes traditionnels d'intervention et de dépoussiérer le cadre conceptuel préventif de l'intervention.

Dépoussiérer ce cadre conceptuel impose de rafraîchir la définition tout en étant conscient de la difficulté de définir ce concept sans l'enfermer à l'intérieur de balises qui en altéreraient la fluidité. Blanchet *et al.* (1993) ont proposé deux définitions pour la prévention-promotion en santé mentale qui reconnaissent d'emblée la dimension communautaire des deux faces du concept combiné prévention-promotion. La prévention met alors l'accent sur la réduction de l'incidence des problèmes en s'attaquant aux facteurs de risque et aux conditions pathogènes. La promotion s'en distingue en cela qu'elle focalise sur l'accroissement du bien-être individuel et collectif en développant des facteurs de robustesse et des conditions favorables à la santé mentale en agissant sur les déterminants de la santé. Il appert assez vite que l'on ne peut penser promotion sans reconnaître en même temps l'essence sociale sous-jacente au terme. On ne peut sans doute pas faire progresser les choses en cherchant à tout prix à créer une définition qui distinguerait la prévention d'une autre réalité qui serait la prévention sociale. Il semble plus prometteur de chercher à cerner et à promouvoir les éléments à caractère social qui sont maintenant indissociables de ce large concept et dont il est essentiel de tenir compte si l'on veut réellement parler de prévention-promotion.

La prévention ne peut pas non plus être réduite à une méthode d'intervention ni à une stratégie univoque d'intervention. Elle est d'abord un cadre d'analyse des problèmes sociaux et un cadre de relais de diverses pratiques sociales visant le renforcement des personnes et des communautés. Toutefois, les actions de nature préventive se distinguent par leur précocité, par leur caractère proactif et par la dimension communautaire du registre d'action (Blanchet *et al.*, 1993; Chamberland *et al.*, 1993; Pransky, 1991).

DES FRAGILITÉS QUI REMETTENT EN QUESTION DES SOLIDARITÉS

L'actualité de la crise de l'emploi traverse les médias et le discours populaire. La crise de l'État-providence est, elle aussi, un élément central d'un large mouvement de préoccupation sociale pour reformer les solidarités publiques. La réflexion sur les problèmes sociaux, sur les risques sociaux et sur les réponses institutionnelles offre aux intervenants matière à enrichir leurs façons de comprendre et d'analyser les enjeux sociaux en cette fin de décennie.

L'exclusion ne peut être réduite à l'exclusion du marché du travail ni à la précarisation. La fragilisation des réseaux familiaux est aussi reliée aux demandes accrues de soutien effectuées auprès de l'État pour suppléer à certaines dimensions des fonctions naguère essentiellement assumées par la famille. En effet, c'est dans la famille que l'on retrouve des solidarités fondées sur l'affection et des attentes de réciprocité qui préservent du seul recours à la solidarité publique. Comme l'indique Martin (1994), pour faire face au processus de l'exclusion, chacun dispose d'un certain nombre de ressources au centre desquelles se situe systématiquement le capital relationnel ou l'intégration dans une socialité primaire, que ce soit pour accéder au logement, à l'emploi ou, plus globalement, à l'information. Cela montre aussi combien peuvent souffrir et dépendre des services publics les gens isolés ou privés de leurs réseaux familiaux. La pauvreté relationnelle s'incruste dans le processus d'appauvrissement d'une communauté lorsque les conditions y prévalant amorcent le processus de détérioration du tissu social. Sanicola, dans le présent numéro sur la prévention de nature sociale, soutient qu'une des conditions d'émergence de la prévention se situe dans la capacité des personnes, des groupes et de la société dans son ensemble d'investir non seulement dans la production de biens matériels mais aussi dans le développement de biens relationnels.

Les vulnérabilités personnelles et la détresse psychologique jettent une ombre sur le paysage psychosocial québécois actuel. L'analyse globale

des phénomènes sociaux ne doit pas occulter la souffrance vécue par les personnes et leur entourage. En plus d'être un problème structurel, la pauvreté prend le visage de la mère jeune adulte responsable de famille, du déficient intellectuel isolé en ville sans famille, de jeunes sous-scolarisés, etc. La prévention qui veut favoriser le renforcement des compétences des personnes et atténuer les effets des vulnérabilités conserve ici tout son sens. Travailler sur des facteurs de risque qui réduisent les possibilités de se développer des personnes et de la communauté demeure essentiel. Travailler à l'*empowerment*, au renforcement de facteurs de robustesse, relève de l'intervention proactive dirigée simultanément vers les personnes et vers le développement du tissu social de leur communauté.

Les vulnérabilités des personnes, des familles ou des réseaux et les vulnérabilités des communautés sont au cœur de l'exclusion et de l'insertion. Les disciplines qui ont le plus souvent donné le ton au discours de la relation d'aide ou de l'organisation communautaire pour faire pression sur l'État l'ont fait à travers le prisme de leurs expertises. Ainsi, les sciences de la santé et la psychologie ont-elles impulsé des mouvements mettant en évidence l'une ou l'autre palette des fragilités des personnes et des groupes issues de leur lecture des problèmes personnels et sociaux. Ces expertises ont traversé l'itinéraire de la prévention. La psychologie communautaire et, de façon encore plus marquée, le travail social ont, quant à elles, fait émerger depuis peu le caractère plus social de la prévention en valorisant la dimension communautaire de l'intervention préventive et l'élargissement du cadre d'analyse des problèmes sociaux contemporains.

LES PIÈGES DU CONCEPT FOURRE-TOUT

Autant il est risqué d'interpréter les mutations sociales contemporaines et la détresse des individus et des groupes en fonction de la seule crise de l'emploi et des transformations de l'État-providence, autant il est risqué de présenter la prévention-promotion comme un concept d'intervention fourre-tout qui va révolutionner les pratiques sociales.

Bien sûr, l'éventail des pratiques en prévention de nature sociale est étendu. Une mise en garde s'impose alors dès qu'il est question de catalogage des pratiques de prévention. Caplan (1964) a piégé la notion de prévention en y incluant tout l'arsenal des interventions en santé mentale depuis le traitement au sens d'une relation d'aide en milieu clinique jusqu'au travail d'organisation des communautés. Il a tenté de limiter les dégâts en distinguant trois niveaux de prévention (tertiaire, secondaire, primaire). Aujourd'hui, les tenants de la prévention-promotion risquent autant de piéger la prévention de nature sociale en la transformant en un

concept fourre-tout de nature sociocommunautaire. On en ferait autant avec la prévention si l'on prend prétexte de sa nature sociale pour en évacuer les dimensions relationnelles et personnelles des vulnérabilités, des compétences et des solidarités. La prévention n'est pas à confondre avec les stratégies de développement local de type économique.

Parce que la prévention sociale s'attaque aux problèmes sociaux sous des angles multiples, on pourrait être tenté d'y inclure toutes les pratiques de relation d'aide antérieure à la crise, toutes les formes d'entraide et l'ensemble des stratégies d'organisation communautaire et de développement local. La panacée universelle quoi ! La prévention sociale offre plutôt un cadre de travail où s'inscrivent diverses pratiques sociales avec leurs méthodes et leurs choix stratégiques propres, pratiques qui, de façon optimale, devraient se compléter et s'arrimer les unes aux autres. En effet, à l'une des extrémités du continuum on trouve des pratiques visant l'*empowerment* des personnes, l'acquisition de compétences personnelles ; à l'autre extrémité, les pratiques de développement des communautés locales. Le domaine du curatif ou du traitement thérapeutique est, pour sa part, engagé dans le travail qui répond aux urgences qu'elles soient sanitaires ou sociales.

La prévention-promotion ne doit pas non plus tomber dans un réductionnisme qui ennoblit certains types d'actions préventives. En raison de la crise de l'emploi et du discours prévalant actuellement, on pourrait limiter le travail préventif au travail sur l'insertion et l'économie sociale. En raison de la visibilité plus grande de certaines formes de détresse psychologique, d'autres pourraient au contraire centrer la prévention sur la seule habilitation des personnes et se limiter à l'intégration sociale des personnes fragilisées.

La nature sociale de la prévention se rattache à la dimension promotion de la prévention-promotion qui donne une place confortable, du moins dans l'analyse, aux déterminants sociaux de la santé. L'expression a gagné en popularité de façon exponentielle dans l'univers de la santé publique. Un autre piège relié au développement de la nature sociale de la prévention est de confondre le cadre analytique que tous ont avantage à partager et la contribution propre à chaque champ d'expertise professionnelle. Par exemple, les professionnels des sciences de la santé publique et des sciences infirmières ont élargi leur cadre d'analyse des facteurs déterminants en santé et ont révisé leurs pratiques professionnelles en conséquence. Il faut toutefois reconnaître que l'intervention auprès des personnes, des groupes et des populations affectées par des problèmes sociaux constitue la compétence principale des travailleurs du social qu'ils soient travailleurs sociaux, organisateurs communautaires ou travailleurs communautaires. Limiter la prévention-promotion à la santé publique même affublée d'un grand S serait une erreur.

DES VOIES DE RENOUVELLEMENT DES PRATIQUES SOCIALES

La nature sociale de la prévention s'affirme donc, et le discours sur les déterminants de la santé et du bien-être est remis au goût du jour. Mais au-delà du discours qu'en est-il des pratiques ?

L'appauvrissement des communautés locales constitue la toile de fond du renouvellement actuel des modes d'intervention et de l'émergence de stratégies innovatrices. Passer d'une intervention réactive qui répond de façon provisoire aux urgences à une intervention proactive, comme le développement local et la prévention sociale, constitue un impératif dans le contexte social actuel. Multiactivité et territorialité apparaissent des éléments centraux dans la planification d'une action préventive renouvelée.

La question de la territorialité ramène celle de la marge de manœuvre que l'État accorde aux CLSC. Doris Baril, Michel Asselin et Michèle Laverdure, en entrevue dans ce numéro, font un tour d'horizon des enjeux qui se posent actuellement aux CLSC tout en relevant les menaces au caractère local et social des CLSC induites par les effets pervers du virage ambulatoire et par le contexte des fusions administratives imposées à plusieurs CLSC. Dans le réseau institutionnel de la santé et des services sociaux, l'idée des structures multivocationnelles n'est pas à rejeter totalement mais à étudier non pas dans une perspective de fusion de services sur le plan régional mais dans une perspective d'une meilleure couverture du territoire, territoire qui a du sens pour une population. Si les pratiques de développement local et de prévention sociale gagnent en popularité, ce devrait être, contrairement à ce qui se dessine, l'occasion d'étendre la marge de manœuvre des CLSC, l'institution la plus ancrée dans la dynamique des communautés locales.

Les CLSC ne prétendent, toutefois, pas détenir le monopole des actions préventives. La recherche dressant le portrait de la prévention sociale dans le domaine de l'enfance jeunesse (Chamberland *et al.*, 1993) alimente le dossier thématique et reflète l'investissement important effectué dans le secteur communautaire en matière de prévention-promotion. Les CLSC et le secteur communautaire abordent les pratiques préventives par des voies parfois semblables, parfois complémentaires. Leurs mandats diffèrent, les expertises varient et, par conséquent, les choix de stratégies ne sont pas toujours les mêmes.

Dans la foulée du renouvellement des pratiques sociales, il faut aussi mentionner le changement de cap qui s'amorce pour passer d'une intervention réactive, qui atténue les souffrances, à une intervention proactive, qui ajuste sa mire d'abord sur le développement local. Si le cycle de chan-

gement social négatif peut être inversé, c'est par une intervention jouant sur plusieurs tableaux, c'est-à-dire s'attaquant simultanément à plusieurs problèmes et intervenant sur deux aspects principaux, celui de la prévention sociale et celui du développement local. Des CDEC (Corporation de développement économique communautaire) [Favreau et Lévesque, 1996], des interventions inspirées du modèle écologique, comme les interventions de quartier ou de village orchestrées par des CLSC et des organismes communautaires, comme en parlent Herry *et al.* dans ce dossier³, ou encore l'approche-milieu ou proactive retrouvée dans d'autres CLSC (Guay, 1995) sont toutes des actions qui innovent.

Diverses initiatives, depuis l'action préventive jusqu'au développement local, nous apprennent globalement que leurs visées et stratégies sont des plus pertinentes pour : 1) contrer la rupture ou l'affaiblissement des liens familiaux ; 2) réduire l'isolement des personnes et l'affaiblissement des liens sociaux ; 3) accroître la compétence des personnes et des groupes ; 4) favoriser la réinsertion sociale des exclus ou des personnes en voie d'exclusion notamment chez les jeunes ; 5) contribuer à la formation qualifiante des populations résidentes ; 6) favoriser la reconquête du contrôle des communautés sur leur développement (Favreau et Fréchette, 1995).

On ne peut parler de renouvellement des pratiques sociales en matière de prévention-promotion sans réaffirmer la mutidirectionnalité de l'intervention à visée préventive. En plus de compter divers types d'activités et de stratégies, elle s'arrime à des champs d'action couvrant de nombreuses problématiques dans le domaine de la santé mentale, du développement local et des services sociaux en général. On peut toutefois relever, dans l'ensemble de ces pratiques, des caractéristiques qui leur sont communes et que la recherche commence à percevoir comme des contributions significatives à la viabilité des pratiques de prévention et de promotion, qu'elles soient introduites dans le secteur institutionnel ou dans le secteur communautaire. Voici quelques-unes de ces caractéristiques communes : 1) le soutien d'une analyse macrosociale ; 2) la flexibilité de l'intervention lui conférant la capacité d'être reproduite ou adaptée ; 3) l'aménagement des portes d'entrée dans les milieux ; 5) l'activation de la dimension communautaire ; 6) le travail dans la durée ; et 7) l'établissement de relais.

Le soutien de l'analyse macrosociale ou camper l'action préventive dans un contexte

L'action préventive efficace doit être campée dans un contexte. D'une part, les intervenants engagés dans la prévention sociale doivent tenir compte du contexte politique, social, économique, démographique et

3. Voir aussi BERTRAND (1994) et LÉPINE (1994).

culturel des milieux où ils agissent. Les intervenants orientés vers le changement social durable développent une analyse des problèmes sociaux et une interprétation des situations sociales reliées à leur milieu d'intervention. La prévention consistante est soutenue par une analyse macrosociale des problèmes. En ce sens, la complicité entre intervenants sociaux et chercheurs est souvent un atout non négligeable. En effet, la recherche apporte un éclairage différent à de vieilles problématiques et soutient scientifiquement de nouvelles avenues d'intervention. Au-delà des cibles précises de travail de chacun des intervenants en prévention, si l'on approuve l'idée que la prévention doit entretenir des visées communautaires, on ne peut escamoter une analyse macrosociale des problèmes et des enjeux sociaux.

Camper l'action préventive dans un contexte plus large signifie aussi voir au-delà des effets immédiats des actions ou projets entrepris. Il faut entendre par là qu'il importe, dès le point de départ, de songer au caractère d'exemplarité du projet.

La flexibilité ou comment conférer aux actions préventives la capacité de se reproduire

Le renouvellement des pratiques sociales naît souvent d'expérimentations à petite échelle. L'expansion des projets ou la généralisation des formes d'intervention n'arrive souvent qu'en second lieu à la faveur de la diffusion des expériences jugées réussies ou qui exercent un pouvoir d'attraction sur les populations ou les intervenants. Les projets même modestes peuvent revêtir un caractère d'exemplarité souvent porteurs de changement.

Les interventions préventives de nature sociale qui traversent l'épreuve du temps et de l'attrait chez les intervenants ou les groupes locaux ont en commun une souplesse qui permet leur « exportation » ailleurs que là où elles ont d'abord été appliquées. En effet, la prévention a du sens dans la mesure où elle s'accorde à la réalité de chacun des milieux où elle se déploie. Les activités préventives et les programmes d'intervention développés qui peuvent aller plus loin que leur population ou territoire original d'application font preuve d'une flexibilité qui incite à l'adaptation plutôt qu'à la reproduction fidèle. L'article de Guay décrivant l'approche-milieu renforce cette idée qu'une intervention de ce type exige une proximité du milieu et des gens et ne peut s'exercer que dans un cadre très souple. On ne pourrait reproduire ailleurs un double du modèle. Il faut nécessairement l'adapter mais l'essentiel des objectifs et de la démarche rend la chose possible. Loin d'appauvrir l'approche, ce fait en constitue un élément de viabilité.

L'aménagement des portes d'entrée ou comment pénétrer un milieu de façon non menaçante

L'action préventive cible des communautés, des quartiers, des groupes de personnes. La cible de travail peut être précise, lorsqu'il s'agit de groupes de personnes plus vulnérables ou touchées par un problème particulier, ou plus diffuse lorsqu'il est question de la détresse engendrée par les conditions de vie ; l'action visera alors un quartier ou une communauté locale.

Dans les actions préventives viables, le travail avec les personnes n'est pas mis en opposition au travail d'organisation des communautés. Mobiliser les gens et aménager des portes d'entrée dans un milieu sont indispensables pour l'action préventive de portée communautaire. Les enfants, les complicités de voisinage préexistantes, les lieux d'appartenance font partie de ces portes d'entrée que l'urgence des problèmes masque souvent. Les enfants sont une excellente porte d'entrée dans des milieux réfractaires à l'intervention sociale professionnelle. Les parents, même aux prises avec de multiples difficultés personnelles, de couple ou de famille, accueillent généralement bien l'intervention qui ajoute de la qualité à la vie de leurs enfants. Des expériences comme celle de l'entraide communautaire dans le quartier montréalais de La Petite Patrie (Nadeau et Moretti, 1995), du projet Moi en milieu défavorisé au Québec et en Amérique latine (Fréchette et Favreau, 1993), de certaines Maisons de la famille confirment le rôle que peuvent jouer les enfants dans la mobilisation des familles.

Reconnaître les forces, le savoir-faire et l'expérience de groupes, par ailleurs, vulnérables ou engagés sur la voie de l'exclusion sociale, permet de déclencher une dynamique créatrice de confiance envers les intervenants. L'utilisation des complicités dans un milieu s'apparente à l'intervention de réseaux faisant appel à des réseaux naturels d'entraide ou de soutien, comme le démontre Sanicola dans son texte où elle aborde les liens entre les réseaux et la prévention. Miser sur les liens de parenté, les appartenances à des réseaux de sympathie formels ou informels, l'identité à des groupes culturels, des milieux de travail, des habitudes de vie, des regroupements religieux, etc., favorise la création de rapports positifs et permet de s'insérer comme agent de changement dans un groupe ou une communauté.

L'activation de la dimension communautaire ou comment miser sur les forces en présence dans le milieu

Parmi les éléments qui caractérisent la prévention, on retrouve le fait qu'elle doit s'adresser à l'ensemble de la population même dans les modèles préventifs issus de la santé communautaire. Lorsqu'il est question de la

nature sociale de la prévention, la population n'est plus perçue comme une cible à laquelle s'adresse l'intervention mais comme un acteur déterminant au sein des activités préventives. Travailleurs sociaux et organisateurs communautaires font rapidement cette distinction.

L'approche communautaire des problèmes, l'approche territoriale d'une partie de l'organisation communautaire, le travail de quartier ou le développement communautaire rural à base psychosociale sont des approches d'intervention sociale qui s'arriment bien à la dimension communautaire de la prévention. Ces façons d'intervenir sur les problèmes sociaux sont cohérentes avec la logique préventive qui a pour fondement l'amélioration des déterminants du bien-être et de la santé. Un de leur dénominateur commun au regard de la viabilité est que les intervenants mettent en valeur et utilisent les forces des gens et des groupes.

Ainsi, l'approche-milieu représente une avenue d'intervention qui s'arrime à des visées préventives de la part de praticiens chargés de dispenser des services en CLSC (Guay, 1995 ; Chabot et Mercier, 1993). Les orientations préventives y sont tributaires du cadre analytique des intervenants, de l'utilisation des réseaux sociaux et des relais entre le CLSC et les organismes communautaires du milieu. Le pivot central de la dispensation des services en CLSC dans l'approche-milieu est l'arrimage entre les services professionnels et les communautés locales. Le mode d'intervention facilite une intervention précoce et permet de rejoindre les clientèles à risque. Les professionnels y développent des façons de véhiculer la prise en charge qui conduisent au partage de la responsabilité avec les citoyens et les réseaux informels d'aide.

L'action dans la durée ou la nécessité d'y mettre du temps

La prévention de nature sociale exige du temps, cela tombe sous le sens. En effet, on ne peut agir en prévention sociale à court terme, et c'est là une des difficultés éprouvées par les intervenants qui essayent de convaincre les établissements de services sociaux et les organismes subventionnaires soutenant les groupes communautaires de la validité des pratiques préventives. On les astreint souvent à présenter des plans et des calendriers annuels quoique l'on sache très bien qu'une action préventive avec une composante communautaire ne peut donner d'effets durables au terme d'une seule année. Le changement des conditions de vie assorti au changement dans le comportement de personnes, de groupes ou de la majorité des membres de la communauté est une œuvre de longue haleine.

En prévention sociale, il faut compter sur le temps de la mobilisation des personnes et des groupes, le temps de la promotion des idées et des

projets auprès des décideurs, des acteurs ou des intervenants et de la population, le temps de l'établissement des complicités et des alliances, le temps des partenariats et de la concertation, le temps des activités se jouxtant les unes aux autres, le temps de la planification et des évaluations périodiques, le temps du changement social de longue portée.

Le ministère des Services sociaux et communautaires de l'Ontario s'est lancé dans un large projet en matière de prévention primaire des difficultés chez les enfants, leur famille et leur communauté. L'expérience qui s'est concrétisée par le choix des localités et des régions d'application, en 1991, s'étend sur plusieurs années, confirmant la nécessité de donner à des communautés le temps de se concerter et de s'organiser pour développer des programmes adaptés à leurs besoins. Herry et ses collaborateurs en présentent les principaux paramètres dans l'une des régions d'application. Le dossier mérite d'être suivi de près pour en relever les ingrédients qui ont contribué à la réussite de ce type d'initiative et les obstacles qu'il faut apprendre à surmonter pour travailler dans une réelle dynamique de participation de la communauté au développement de ses enfants, de ses familles et de sa qualité de vie.

L'établissement de relais favorisant la durabilité des retombées

Une des clés conférant à la prévention son caractère social est ce que l'on pourrait appeler «des relais». L'examen de recherches en prévention sociale et d'une étude sur l'ensemble des pratiques en cette matière au Québec fait ressortir comme un maillon faible de ces pratiques les relais entre les différentes réalisations prometteuses ou porteuses de changement. Par établissement de relais en prévention sociale, il faut entendre un éventail de complémentarités et de jonctions dont voici quelques exemples :

- relais à établir entre des expertises et des savoir-faire (interdisciplinarité ou complément entre des expertises de chercheurs, d'intervenants et le savoir-faire des milieux d'application des projets) ;
- relais pour assurer la poursuite de projets réussis par leur prise en charge par des organisations issues de la communauté locale ;
- relais permettant à d'autres d'aller au-delà de l'objet propre d'un projet donné ;
- information sur les bons coups et les difficultés rencontrées pour permettre à d'autres de profiter des expériences antérieures ou parallèles et d'y ajouter une touche créative.

Finalement, on ne peut s'abstenir de déplorer le peu de relais entre les actions préventives, même réussies, de nos milieux d'affaires sociales et du secteur communautaire. Trop souvent les intervenants perçoivent l'exercice professionnel comme l'expansion d'un commerce où la « clientèle » des uns ne doit pas s'adresser à l'autre (au concurrent). Faire connaître ses réussites et ses méthodes les plus efficaces équivaudrait à risquer de se les faire voler... à la manière de l'espionnage industriel ou scientifique ! Partager ses connaissances et son expertise est souvent perçu comme un geste pouvant affaiblir la profession, car on livre ainsi des secrets qui confèrent une aura particulière aux « propriétaires » d'une intervention préventive jugée réussie. Ce sont là des exemples à peine exagérés d'attitudes et de comportements qui vont à l'encontre de l'établissement des relais nécessaires à l'affirmation du caractère social de la prévention.

ÉVITER LES DÉSILLUSIONS DE LA PRÉVENTION POUR MIEUX S'EN INSPIRER

La prévention est un concept fluide ; lui accrocher une méthodologie précise, des stratégies définies et des critères d'évaluation trop quantitatifs serait s'engager sur la voie de la désillusion. L'un des obstacles les plus souvent invoqués à l'adoption d'actions de nature préventive est la difficulté de mesurer son efficacité, difficulté décuplée quand la prévention se prétend sociale. Le critère permettant d'évaluer la prévention de nature sociale serait à la limite la disparition définitive des problèmes sociaux, critère qui conduit directement à la désillusion. Envisagé positivement, ce défi de la vérification de l'efficacité de la prévention sociale démontre plutôt l'importance de recourir à des évaluations qui s'éloignent des balises classiques des devis méthodologiques établis de façon stricte. Beaucoup de travail reste à accomplir en ce domaine de l'évaluation du travail en prévention. On peut cependant souhaiter l'émergence de critères qualitatifs larges vérifiant la capacité de la population d'un quartier de transformer des problèmes en projets, l'émergence dans les groupes ou les milieux de dispositifs organisationnels durables, l'activation ou la consolidation de réseaux relationnels significatifs, etc.

Une autre avenue dangereuse dans la prévention est de s'imaginer que tout le secret réside dans l'intervention précoce. Agir auprès des très jeunes enfants, diminuer les facteurs de risque chez eux et augmenter les facteurs de robustesse ne peuvent garantir à la génération montante ou à la suivante que les problèmes n'auront plus de prise sur elles. Limiter la prévention à la précocité de l'action en la dissociant du contexte social et politique peut donc être une grande source de désillusions. À l'inverse, on

ne saurait invoquer la portée communautaire nécessaire des actions préventives pour limiter les interventions à leur seule dimension collective et pour négliger la précocité de l'action dans les milieux familiaux et auprès des enfants.

Les problèmes sociaux sont des phénomènes complexes pour lesquels il n'y a pas de réponses sociales univoques. C'est dans cette optique que *Nouvelles pratiques sociales* aborde le dossier sur la nature sociale de la prévention. Les auteurs se rallient au mouvement de révision des pratiques en rapport avec l'émergence et le déploiement de nouvelles problématiques sociales. Leurs contributions respectives proposent d'élargir et de donner une direction à l'analyse des problèmes sociaux, tout en recentrant les choix politiques et stratégiques sur la recomposition des solidarités dans les communautés locales. Les auteurs misent également sur le développement des facteurs de robustesse des citoyens et des groupes et affirment que la nature sociale de la prévention se reconnaît au canevas sur lequel se tissent nombre d'interventions sociales des dernières années.

Bibliographie

- BERTRAND, L. (sous la direction de) [1994]. «Le quartier Jean Dallaire-Front. De ghetto à milieu d'appartenance», Communication présentée au colloque du RQIAC, Sherbrooke.
- BLANCHET, L., LAURENDEAU, M.C., PAUL, D. et J.F. SAUCIER (1993). *La prévention et la promotion en santé mentale. Préparer l'avenir*, Boucherville, Gaëtan Morin Éd.
- BOUCHARD, C. et al. (1991). *Un Québec fou de ses enfants*, Rapport du groupe de travail pour les jeunes, Québec, MSSSQ.
- CAPLAN, G. (1964). *Principles of Preventive Psychiatry*, New York, Basic Books.
- CHABOT, D., MERCIER, C. et J. GUAY (1993). «Une approche pro-active d'intervention communautaire en milieu rural», *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, vol. 12, n° 1, 177-200.
- CHAMBERLAND, C., DALLAIRE, N., CAMERON, S., FRÉCHETTE, L., HEBERT, J. et J. LINDSAY (1993). «La prévention des problèmes sociaux : réalité québécoise», *Service social*, vol. 42, n° 3, 55-82.
- COMITÉ DE LA SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC (1985). *L'efficacité de la prévention*, Québec, Gouvernement du Québec.
- FAVREAU, L. et L. FRÉCHETTE (1995). «Pauvreté urbaine et exclusion sociale. Les nouvelles figures du travail social auprès des personnes et des communautés locales en difficultés», *Service social*, vol. 44, n° 3, 71-94.
- FAVREAU, L. et B. LÉVESQUE (1996). *Développement économique communautaire, économie sociale et intervention*, Sainte-Foy, PUQ.
- FRÉCHETTE, L. et L. FAVREAU (1993). «Intervention psychosociale et communautaire en milieux défavorisés. Une expérience de coopération internationale au Pérou», *Revue canadienne de service social*, vol. 10, n° 1.

- GUAY, J. (1995). «L'approche milieu», Document de travail présenté dans le cadre du Colloque interactif, Sainte-Adèle.
- GUBERMAN, N., BROUÉ, J., LINDSAY, J. et L. SPECTOR (1993). *Le défi de l'égalité. La santé mentale des hommes et des femmes*, Boucherville, Gaëtan Morin Éd.
- LAFORTUNE, D. et M. KIELY (1994). «Historique des pratiques préventives en santé mentale ou "comment passer de la rhétorique à la prose?"», *Revue québécoise de psychologie*, vol. 15, n° 2, 67-89.
- LÉPINE, Y. (1994). «Les tribulations d'une organisatrice communautaire dans les communautés rurales», dans FAVREAU, L., LACHAPPELLE, R. et L. CHAGNON (sous la direction de), *Pratiques d'action communautaire en CLSC: acquis et défis d'aujourd'hui*, Sainte-Foy, PUQ, 77-86.
- MARTIN, P. (1994). «Entre État et famille-providence», dans LAVILLE, J.L. (sous la direction de), *L'économie solidaire*, Paris, Desclée de Brouwer, 223-251.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1992). *La politique de la santé et du bien-être*, Québec, Gouvernement du Québec.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1989a). *Pour améliorer la santé et le bien-être au Québec. Orientations*, Québec, Gouvernement du Québec.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1989b). *Politique de santé mentale*, Québec, Gouvernement du Québec.
- NADEAU, M.J. et J. MORETTI (1995). «L'entraide communautaire. L'expérience du quartier La Petite Patrie», *PRISME*, vol. 5, n° 1, 8-17.
- PRANSKY, J. (1991). *Prevention. The Critical Need*, Springfield (Mo.), Burrelle Foundation.
- ROBICHAUD, J.B., GAGNON, L., COLLIN, C. et M. POTHIER (1994). *Les liens entre la pauvreté et la santé mentale. De l'exclusion à l'équité*, Montréal, Gaëtan Morin Éd., 247 pages.
- SECRÉTARIAT À LA FAMILLE (1992). *Familles en tête. 2^e plan d'action en matière de politique familiale 1992-1994*, Québec, Gouvernement du Québec.